

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1918-1919. — N° 36

LES
VISITEUSES DE L'ENFANCE
Le " District Nursing "

Un essai d'hygiène sociale par la Croix-Rouge Américaine à Lyon
La Fondation Franco-Américaine pour l'Enfance à Lyon

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

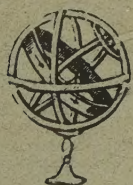
Et soutenue publiquement le 2 Juin 1919

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Emmanuel PERRET

Né à Condrieu (Rhône), le 17 août 1895.



TREVoux
IMPRIMERIE JULES JEANNIN

—
1919

THÈSE

LES VISITEUSES DE L'ENFANCE

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1918-1919. — N° 36

LES
VISITEUSES DE L'ENFANCE
Le " District Nursing "

Un essai d'hygiène sociale par la Croix-Rouge Américaine à Lyon
La Fondation Franco-Américaine pour l'Enfance à Lyon

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 2 Juin 1919

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Emmanuel PERRET

Né à Condrieu (Rhône), le 17 août 1895.



TREVoux
IMPRIMERIE JULES JEANNIN

—
1919

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ. DOYEN.
ROQUE. ASSESSEUR.

Professeurs honoraires

MM. AUGAGNEUR, SOULIER, CAZENEUVE, LÉPINE, PIERRET,
BEAUVISAGE, LACASSAGNE.

Professeurs

Cliniques médicales.....	{	MM. TEISSIER, ROQUE, BARD, TIXIER, BÉRARD, FABRE, ROLLET, NICOLAS, LÉPINE (J.), WEILL, POLLOSSON (A.) CLUZET, HUGOUNENQ. MOREL, MOREAU, GUIART, TESTUT, X... MORAT, COLLET, X... PAVIOT, POLLOSSON (M.), COURMONT (P.), MARTIN (El.), LESIEUR, PIC, FLORENCE.
Cliniques chirurgicales		
Clinique obstétricale et accouchements.....		
Clinique ophthalmologique.....		
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		
Clinique des maladies nerveuses et mentales.....		
Clinique des maladies des enfants.....		
Clinique des maladies des femmes.....		
Physique médicale.....		
Chimie biologique.....		
Chimie organique et toxicologie.....		
Matière médicale et botanique.....		
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....		
Anatomie.....		
Anatomie générale et histologie.....		
Physiologie.....		
Pathologie interne.....		
Pathologie et thérapeutique générales.....		
Anatomie pathologique.....		
Médecine opératoire.....		
Médecine expérimentale et comparée.....		
Médecine légale.....		
Hygiène.....		
Thérapeutique.....		
Pharmacologie.....		

Professeurs adjoints

Physiologie, cours complémentaire.....	MM. DOYON.
Maladies des oreilles, du nez et du larynx.....	LANNOIS.
Pathologie externe.....	VALLAS.
Maladies des voies urinaires.....	ROCHET.

Chargés de cours complémentaires

Chimie minérale.....	BARRAL.	agréé
Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN,	—
Chirurgie infantile.....	NOVÉ-JOSSERAND,	—
Accouchements.....	COMMANDEUR,	—
Embryologie.....	LATARGET,	—
Anatomie topographique.....	PATEL,	—
Botanique.....	BRETIN,	—
Chirurgie expérimentale.....	VILLARD,	—
Clinique infantile.....	MOURIQUAND.	—
Déontologie et Médecine professionnelle.....	X...	—

Agrégés

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL.	BRETIN.	ARLOING (F.).	THEVENOT (Lucien).
COMMANDEUR.	LERICHE.	GUILLEMARD.	PIERY.
NEVEU-LEMAIRE.	THEVENOT (Léon).	POLICARD.	COTTE.
LAROYENNE.	TAVERNIER.	GARIN.	DUROUX.
VORON.	CADE.	SAVY.	BONNAMOUR (ch. de f.)
NOGIER.	MOURIQUAND.	FROMENT.	SARVONAT, id,
LATARJET.			

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. WEILL, *Président*; LÉPINE, *Assesseur*;
MM. BÉRARD, *professeur*, et MOURIQUAND, *professeur*.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A mon président de thèse

MONSIEUR LE PROFESSEUR E. WEILL

Professeur de Clinique médicale infantile
à la Faculté de Médecine de Lyon.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR W.-P. LUCAS

Professeur de Pédiatrie à l'Université de San-Francisco,
Chef du « Bureau des enfants » de la « Croix-Rouge Américaine ».

A MONSIEUR LE PROFESSEUR J. LÉPINE

A MONSIEUR LE DOCTEUR P. CHATIN

AVANT-PROPOS

Au moment de soutenir notre thèse, nous désirons assurer de notre reconnaissance nos maîtres des hôpitaux : le professeur Tixier et le docteur Mouisset, dont les conseils bienveillants, paternels, ont guidé nos premiers pas dans nos études médicales ; le professeur Pic, qui a eu pour nous des soins et une sollicitude que nous ne saurions oublier ; le professeur Weill, dont les enseignements ont été pour nous une orientation et resteront une directive ; il nous a témoigné un intérêt et nous a accordé une confiance qui nous ont profondément touché ; le professeur Bérard, qui, à notre retour des armées, nous a accueilli dans son service avec toute sa bienveillance.

C'est au docteur Chatin, agrégé, médecin de la Charité, que nous devons l'inspiration de notre travail ; nous lui avons une vive gratitude pour ses encouragements et ses marques de sympathie : il nous a guidé de son exemple et de ses conseils dans cette étude des « Visiteuses de l'enfance », comme dans le service médical que nous assurons, sous la direction du docteur Levrat, à l'œuvre du « Secours aux rapatriés ». En nous associant à l'effort de cette œuvre fondée et dirigée par elle ; en nous faisant contri-

buer à la tâche de relever la santé des enfants du Nord, si compromise par les privations endurées pendant l'occupation ennemie, Madame Gillet-Motte nous a permis de mieux comprendre le problème médical et social de l'hygiène infantile, de nous y intéresser d'une façon plus active.

Nous gardons un souvenir reconnaissant de l'excellent accueil trouvé auprès du « Bureau des enfants » de la « Croix-Rouge américaine », dirigé par le professeur W.-P. Lucas et ses assistants, les docteurs Grulee, Hill, Bailey. A Lyon, nous avons été aidé dans nos recherches par miss Aeton, et miss Nelson qui nous a permis d'obtenir des documents des plus intéressants, auprès des organisations d'hygiène infantile en Amérique.

Nous sommes heureux de pouvoir remercier ici le docteur Armand-Delille, médecin des hôpitaux de Paris, qui nous a donné de précieuses indications ; les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux de Lyon, les directeurs d'œuvres et les visiteuses, qui nous ont documenté et ont bien voulu s'intéresser à notre étude.

Au professeur Weill, notre président de thèse ; au professeur Lépine, qui a pris une part si active dans les organisations hospitalières de la « Croix-Rouge américaine » et reçu d'elle un mandat spécial pour la continuation à Lyon de l'œuvre des visiteuses ; au professeur Bérard, au professeur Mouriquand, nous adressons nos sentiments de vive gratitude pour l'honneur qu'ils nous font aujourd'hui en jugeant notre travail.

2 juin 1919.

INTRODUCTION

Déjà, avant la guerre, l'avenir de la race française était en danger. Notre natalité, la plus basse du monde, arrivait à peine à compenser une mortalité moyenne ; le chiffre de la population restait stationnaire, alors que dans tous les autres pays il augmentait constamment, parfois d'une façon considérable.

La guerre a encore aggravé cette situation inquiétante : des milliers d'hommes, les plus vigoureux, les plus sains, sont tombés, ou reviennent mutilés, usés par plus de quatre années de front. Les enfants des régions envahies qui ont survécu aux privations de l'occupation ennemie, sont dans un état de misère physiologique qui en fait des candidats à la maladie et à la mort. Les statistiques démographiques de la période de guerre ne sont pas encore établies, mais on sait déjà que notre courbe de natalité accélère sa descente et que notre mortalité reste élevée.

Les Américains ont compris qu'une lutte énergique contre cette dépopulation est nécessaire et

urgente, si la France veut rester une grande nation. Ils *considèrent comme un devoir d'ami de nous aider à remplacer par des enfants sains, les existences sacrifiées pour la cause commune de la Liberté.*

Ils sont venus travailler avec nous pour la protection de l'enfance française, avec le même esprit fraternel qu'ils ont mis dans leur concours militaire, financier, industriel, économique.

C'est le « *Childrens bureau* » de l'*American Red Cross*, créé pendant la guerre, qui se chargea de l'assistance de l'enfance française. Le début de son action date du milieu de l'année 1917. Ce fut d'abord la création de deux hôpitaux d'enfants : l'un à Toul, l'autre à Nesles (Somme) ; puis c'est au secours des enfants rapatriés que nous voyons arriver les médecins dévoués et les femmes de cœur de l'A. R. C., qui organisent, en collaboration avec les lyonnais, les hôpitaux d'Evian, où plus de 650 enfants arrivaient par jour ; des *Halles*, 150 lits ; de *Sylvabelle*, 140 lits ; de *la Chaux*, 600 lits, pour les enfants rapatriés ou pour les réfugiés de Toul et de Paris. — Qui créent et entretiennent dans notre ville, pour les enfants de Lyon, deux hôpitaux : *Holtzman*, 115 lits ; *Violet*, 75 lits ; deux dispensaires d'enfants : 42, avenue Berthelot ; 2, avenue de la Bibliothèque.

Mais ce ne sont là que des œuvres de guerre temporaires isolées ; l'idée de l'A. R. C. était surtout de *développer en France un grand mouvement de protection de l'enfance*, de mener une campagne nationale active qui aurait pour but :

— Faire comprendre à toute la nation la gravité

du problème de la dépopulation, la nécessité d'encourager la natalité et de lutter contre la mortalité infantile.

— Lui expliquer, dans leur ensemble et leurs détails, les meilleurs moyens d'enrayer ce fléau.

— Aider les œuvres de l'enfance déjà existantes, les pousser à une action coopérative, les unir dans une lutte commune.

— Doter la France de tout un système spécial de protection de l'enfance, par des visites à domicile (système étudié et employé avec succès en Amérique).

Quant à l'*esprit de l'activité américaine*, il est borné par le désir de comprendre les œuvres françaises existantes, d'entrer dans la mesure du possible dans le milieu français et de se mettre d'accord avec lui.

Le major Grayson M. P. Murphy, haut commissaire de l'A. R. C. pour l'Europe, disait, en arrivant en France :

« Nous n'avons qu'un désir, un grand désir, c'est
« que les Français veuillent bien nous permettre de
« prendre à notre compte une partie de leur tâche
« et de l'accomplir de la manière qui leur plaira et
« qu'ils approuveront. J'irai plus loin, nous sommes
« venus apprendre et non enseigner, c'est mon
« sincère espoir que quand nous rentrerons chez
« nous, après la guerre, notre nation se sera enrichie
« en appréciant mieux les trésors de beauté de la vie
« française et de la civilisation française, et que, pour

« nous inspirer dans l'avenir, nos âmes garderont
« comme un trésor la mémoire vivante des héros
« dont l'ardeur magnifique, l'esprit de sacrifice et la
« poitrine découverte, ont soutenu le choc de la
« bataille depuis l'été 1914 ».

LE PROGRAMME DE L'A. R. C. POUR LA PROTECTION DE
L'ENFANCE A LYON.

Cette campagne commence au début de 1918 dans plusieurs villes de France. Elle est menée d'une façon intensive à Lyon, parce qu'elle paraît à l'A. R. C. particulièrement nécessaire et plus facile que partout ailleurs ; nécessaire, car la population, pendant la guerre, a presque doublé, par suite de l'afflux des réfugiés, du développement des industries de la défense nationale ; facile, car l'A. R. C. déjà installée à Lyon connaît la ville, sa réputation de charité inépuisable, le nombre et la puissance des œuvres lyonnaises déjà existantes, dont elle a distingué le rôle, le but, les limites d'activité.

SUBVENTIONS AUX ŒUVRES.

C'est par le moyen des œuvres lyonnaises, déjà éprouvées et adaptées aux circonstances, en leur offrant de larges subventions, que l'A. R. C. commence son action.

Puis le 4 mars 1918, à une réunion de personnalités lyonnaises s'intéressant aux œuvres de l'enfance, sous la présidence de M. le Maire de Lyon, le docteur W.-P. Lucas, professeur de pédiatrie à l'université de San-Francisco, chef du Children's Bureau de l'A. R. C., expose les trois principaux articles du

programme américain de protection de l'enfance à Lyon. Ce sont :

- 1° *Exposition populaire d'hygiène infantile ;*
- 2° *Création d'un corps de Visiteuses de l'enfance ;*
- 3° *Coopération entre les Œuvres lyonnaises et l'A. R. C. réunies, dans la lutte contre la mortalité infantile.*

L'EXPOSITION DE L'ENFANCE.

Comme toutes les « Baby Shaw » des Etats-Unis, l'exposition de l'enfance organisée à Lyon, place Bellecour, par l'A. R. C., avait pour but d'instruire le public sur le problème de protection de l'enfance. M. Platt, de la « Rockefeller Fondation », avait présenté là tout ce qui a trait à l'hygiène de l'enfance, par des tableaux, des schémas, des photographies, des courbes, des statistiques, des modèles, des échantillons, des reproductions de toute nature, toujours disposés d'une façon vivante et simple, à la portée de tous ; les explications étaient données et des tracts distribués par des médecins et des nurses. Cette exposition était tout un enseignement de la puériculture, de la natalité, de la mortalité infantile, de ses causes, ses remèdes.

Les œuvres de l'enfance de Lyon avaient été invitées à exposer leurs buts, leur organisation, leurs moyens d'action, leurs résultats.

Des milliers de mères sont venues à l'exposition voir les dangers courus par leurs enfants et les moyens de les éviter ; les grandes sœurs y ont appris les soins à donner au petit frère ou aux bébés qu'elles auront plus tard. Les pères aussi ont rendu de nom-

breuses visites aux divers stands. L'exposition, ouverte du 9 au 19 avril 1918, vit défiler 173.000 lyonnais de tous âges et de toutes conditions. La moyenne journalière des visiteurs a dépassé celle enregistrée à la « Baby Shaw » de Philadelphie en 1912, qui est considérée en Amérique comme ayant remporté le plus grand succès ; c'est assez dire la pleine réussite de l'exposition de l'enfance de Lyon.

LES VISITEUSES DE L'ENFANCE.

Mais l'A. R. C. a voulu faire mieux encore : porter à domicile, à toutes les mères, d'une façon directe et suivie, les conseils d'hygiène et de puériculture nécessaires à la santé de l'enfant et trop souvent ignorés ; charger de cette éducation des femmes dévouées et instruites des choses de l'enfance, des « Visiteuses de l'enfance », organisées sur le modèle des « Visiting nurses » d'Amérique.

Cette création d'un corps de V. E. est considérée par l'A. R. C. comme un point principal de son programme. En effet, en Amérique, l'institution des « Visiting nurses » est la base de toutes les organisations d'hygiène sociale ; elle a rendu des services immenses, son rôle a paru primordial et nécessaire dans toutes les œuvres de l'enfance. Aussi, dès le début de sa campagne, l'A. R. C. a proposé de former à Lyon, avec le concours des médecins français, des visiteuses, de les grouper pour la protection de l'enfance, d'en faire une organisation puissante et durable.

C'est autour de cette institution de Visiteuses, dirigée par un comité franco-américain, que le docteur

Lucas espérait voir un jour se créer une coopération de toutes les œuvres lyonnaises de l'enfance et de l'A. R. C.

Si l'on pouvait chiffrer l'ensemble de l'effort au point de vue matériel, de l'A. R. C. à Lyon, on arriverait à un chiffre dépassant deux millions et il est impossible d'exprimer par des chiffres le travail et le dévouement que représente cette œuvre.

Nous nous proposons, après avoir jeté un coup d'œil sur l'organisation des « Visiting nurses » aux Etats-Unis, d'étudier la création à Lyon du corps des visiteuses de l'enfance, son fonctionnement, ses résultats et son avenir.

CHAPITRE I

LA VISITEUSE DE L'ENFANCE aux Etats-Unis

« Social Service », « Visiting Nurses »
« District Nursing »

SOCIAL-SERVICE.

Aux Etats-Unis, toutes les institutions publiques et privées visant l'hygiène, la santé des enfants (Hôpitaux, consultations, dispensaires, etc, etc...) ont intensifié leur action depuis plusieurs années par le développement remarquable du « *Social Service* » et la création de « *Visiting Nurses* ».

Ce « Social Service » consiste — pour chaque enfant qui rentre à l'hôpital, vient à la consultation, ou est inscrit à une œuvre quelconque — à aller au domicile faire une enquête sur ses conditions de vie,

sa santé antérieure, celle de ses parents, la situation et les ressources, le travail de toute la famille, l'hygiène du logement ; de façon à établir l'origine, les causes sociales de la morbidité et de la mortalité infantile. Ces causes étant ainsi connues, le « Social Service » se propose de les faire disparaître ou tout au moins d'y remédier dans la mesure du possible, en portant à la famille, à son domicile, les conseils, les encouragements, les secours en argent et en nature, en faisant pénétrer au logis les principes d'hygiène nécessaires à la santé de l'enfant ; s'adressant pour cela au père, à la mère, aux grands frères et sœurs, à l'entourage, faisant l'éducation sociale hygiénique de toute la famille.

VISITING NURSES.

Les « Visiting Nurses » qui assurent ce « Social Service » sont des femmes dévouées ayant reçu une instruction technique et pratique complète de l'hygiène générale et de la puériculture, connaissant les lois d'assistance et leur application, le fonctionnement des œuvres de l'enfance.

Il y a plus de quinze ans que les « Visiting Nurses » ont été créées par des initiatives privées, des œuvres charitables indépendantes. Les services inappréciables qu'elles ont rendus dans les grandes villes et les campagnes des Etats-Unis, les ont fait ensuite adopter par les organisations d'Etat.

Nous les voyons mettre leur activité au service des Hôpitaux d'enfants.

A New-York, Bellevue-Hospital, Mont-Sinaï-Hos-

pital, et différents autres hôpitaux d'enfants ou services de Maternité ont un Social Service assuré par des Visiting Nurses qui suivent les petits malades à domicile après leur sortie de l'hôpital. Le Docteur Chapin avait organisé dès 1902 dans son hôpital de New-York, un « Social Service département ».

A l'Exposition de l'enfance de Philadelphie en 1912, la « Visiting Nurse Society » montrait dans des photographies et des tableaux avec légendes explicatives, ses méthodes de travail et les résultats obtenus. A cette même exposition le 22 mai 1912, le Docteur Fritz Talbot indiquait dans une conférence, comment dans le service des maladies des enfants du Massachusetts General Hospital, le service médical proprement dit était lié avec le service social assuré par les « *Visiting Nurses* ». (Ce service social avait été organisé en 1905 par le Docteur Richard Cabot) (1). D'autres personnes traitaient cette question du social service dans les hôpitaux d'enfants, rapportant beaucoup de faits intéressants que nous ne pouvons étudier ici, mais qui montrent toute l'importance que les Américains attachent au social service pour la protection de l'enfance.

Le nombre des « *Visiting Nurses* » s'est accru constamment depuis plusieurs années ; nous citerons comme exemple New-York, où en 1902 étaient désignées 17 nurses pour la surveillance des nourris-

(1) Le major Richard Cabot vient de publier une étude intitulée « Essais de médecine sociale, la fonction de la visiteuse à domicile », (éditions Georges Grès et C^{ie}, Paris), où il cite les docteurs Calmette et Grancher comme ayant eu des premiers la conception de la surveillance de l'hygiène par des visites à domicile.

sons pendant les mois d'été, et la visite des écoles pendant l'hiver — six ans après, en 1908, la « Division of Child hygiene » du « département of health » de New-York city employait 320 nurses l'hiver, et 431 l'été. — Pendant l'année 1914, les « Visiting Nurses » affectées aux 59 « Milk Stations (gouttes de lait ou consultations de nourrissons) ont fait 245.256 visites à 51.709 enfants. En même temps que l'action des visiteuses devenait plus intense, la mortalité des enfants au-dessous d'un an, tombait de 111 pour 1.000 en 1911, à 93 en 1916, et 88,8 en 1917.

En même temps que les soins aux nourrissons les « Visiting Nurses » assurent pour le service prénatal de la ville et des œuvres ou hôpitaux privés, la surveillance à domicile de l'hygiène de la grossesse.

Les « Visiting Nurses » remplissent le rôle d'éducatrices d'hygiène infantile, non seulement vis-à-vis des mères, mais encore de toute la famille, surtout des filles aînées, souvent chargées des soins aux petits frères et sœurs, futures mères de famille dont l'intelligence jeune et ouverte assimile rapidement les règles d'hygiène générale et de puériculture. Des Visiting Nurses spéciales à cet effet, contribuent à l'enseignement donné aux fillettes des écoles réunies dans les « Little mothers leagues » ou ligues des petites mères (1).

(1) Les Little Mothers Leagues sont des groupements de fillettes des Ecoles, généralement âgées de 8 à 14 ans, réunies pour recevoir une instruction théorique et pratique, sur les soins à donner aux jeunes enfants.

Cette idée de Little Mothers Leagues fut suggérée par le « Bureau of Child Hygiène of New-York City, Département of Health », et reçut sa

DISTRICT NURSING.

Le « Social service » de protection de l'enfance est également assuré dans les grandes villes des Etats-Unis, sous la forme du *District Nursing* : Chaque ville est divisée en un certain nombre de quartiers ou districts possédant un bureau central, lequel assure, en coopération avec les œuvres de l'enfance, la surveillance par des « Visiting nurses » de l'hygiène de tous les enfants du quartier. A ce bureau sont centralisés tous les renseignements recueillis sur la santé des enfants et l'état social du quartier ; un fichier comporte pour chaque enfant domicilié dans le district un dossier particulier.

Comme exemples de cette organisation, nous pouvons citer l'œuvre du « Henrys Street Settlements » qui couvre de ses districts tout New-York city. A Philadelphie, les « Visiting Nurses » se sont montrées l'organe essentiel des « Health Centres ». A Chicago, Baltimore, Denver, Boston, San Francisco, etc, etc... l'organisation de district est en plein développement.

Le docteur Armand-Delille, médecin des hôpitaux de Paris, chargé de mission aux Etats-Unis et qui a étudié en détail la manière dont la lutte contre la mortalité infantile est actuellement organisée dans la grande république d'Amérique, prenant entre

première application dans les Ecoles de New-York. Actuellement à Philadelphie, le Board of education a inscrit au programme de l'enseignement des filles pour le 7^{me} et 8^{me} grade des cours et exercices pratiques sur l'Hygiène infantile. En 1915, 9.906 fillettes faisaient partie des « Little Mothers Leagues » à Philadelphie.

autres comme type de « district nursing » la ville de Cleveland, écrit :

Au point de vue de l'organisation générale et de l'unification des services d'assistance pour les nourrissons et les enfants, c'est la ville de Cleveland qui nous paraît actuellement avoir abouti aux résultats les plus complets.

Ces résultats sont dûs à différentes causes : tout d'abord la ville n'est pas trop grande, elle ne compte que 700.000 habitants. D'autre part, l'organisation actuelle est due au dévouement de deux hommes, qui se sont entièrement dévoués à cette question, à savoir le Docteur Bishop, chef des services d'hygiène et d'assistance de la ville (Commissioner of health), et le Docteur Bolt, chef du bureau des enfants.

Comme le font remarquer très justement les Américains, avec leur esprit pratique d'évaluation, la ville de Cleveland reconnaît l'importance de ses services, puisqu'elle accorde au « Commissioner of health », un traitement annuel de 60.000 francs, ou 12000 dollars.

La direction de l'hygiène publique de Cleveland a donc créé un Children bureau, (bureau de l'hygiène infantile). C'est ce bureau qui a la direction générale du « Children Welfare », et fait collaborer les différentes organisations sur lesquelles il a un droit de contrôle, à savoir :

Les consultations de nourrissons. — Celle-ci sont installées dans les dispensaires d'hygiène publique de la ville placés au centre de chacun des districts établis suivant les besoins de la population. Chaque dispensaire comprend deux services indépendants et séparés comme locaux, l'un pour les tuberculeux, l'autre pour les enfants, mais sous une direction unique, ce qui permet aux enquêtes d'hygiène sociale d'aboutir très rapidement à des résultats pratiques de mesures d'hygiène et de prophylaxie. Chaque dispensaire possède pour chacun de ces deux services une enquêtrice du social service (hygiène sociale); pour le service des tuberculeux un certain nombre de visiteuses infirmières sur lequel je ne m'étendrai pas; je ne donnerai ici de détails que sur le service des enfants.

Organisation du service des enfants. — La ville est divisée en districts comportant chacun un dispensaire. (Unit).

Le service comporte, pour chaque dispensaire de district :

Une infirmière-visiteuse pour nourrissons sains ;

Une infirmière-visiteuse pour le service prénatal ;

Une infirmière-visiteuse soignant à domicile, pour les enfants malades.

De plus, un service spécial d'infirmières-visiteuses pour les affections des yeux, fréquentes dans cette ville, est organisé au bureau central de la municipalité, ainsi qu'un service d'infirmières-visiteuses pour les affections contagieuses. Ces infirmières sont envoyées par le bureau central qui est prévenu par chacun des dispensaires par appel téléphonique, aussitôt que la directrice a appris par les infirmières-visiteuses, l'existence d'un cas suspect.

L'infirmière des nourrissons sains et celle du service prénatal se contentent de visiter les femmes et de veiller à ce qu'elles viennent régulièrement aux consultations spéciales.

L'infirmière pour enfants malades, aussitôt qu'elle voit un cas, fait appeler le médecin de la famille, et donne à l'enfant les petits soins. On enseigne à la mère les soins à donner en conformité avec les ordonnances du médecin traitant. Ce mode de fonctionnement extrêmement pratique, est dû à l'initiative du Docteur Geistenberger, médecin chef de l'hôpital des enfants.

La directrice du dispensaire est responsable de la tenue à jour des fiches. Celles-ci comportent :

- 1° — Une fiche d'enquête d'hygiène sociale ;
- 2° — Une fiche individuelle pour la mère ;
- 3° — Une fiche individuelle pour l'enfant ;
- 4° — Une fiche individuelle pour les malades chroniques, constituant un dossier conservé dans un classeur spécial.

Sur les fiches sont inscrites d'une part les consultations au dispensaire, d'autre part les visites de la visiteuse, indiquant les motifs pour lesquels la mère n'est pas venue au dispensaire. Elles indiquent aussi les maladies survenues chez l'enfant.

En cas de maladie, une feuille d'observation détaillée est rajoutée, comportant l'histoire de la maladie, l'observation et le diagnostic du médecin traitant, les soins donnés par la visiting nurse, et le nombre de ses visites, enfin la convalescence (séjour à la campagne, etc.), et de plus les secours accordés par les œuvres d'assistance publiques et privées.

L'organisation centralisée tout en donnant en même temps une certaine autonomie avec chaque dispensaire d'hygiène, permet de rester en rapport constant pour les besoins du service, avec les diverses institutions et œuvres d'assistance ou d'hygiène infantile que le « bureau of Child hygiène » contrôle en même temps, à savoir :

- 1° — Distribution du lait pur à prix réduit ;
- 2° — Hôpitaux pour enfants ;
- 3° — Hôpitaux pour tuberculeux ;

- 4° — Crèches ;
- 5° — Asiles temporaires ;
- 6° — Ecoles de plein air ;
- 7° — Hôpitaux sanatoria pour enfants tuberculeux ;
- 8° — Colonies de vacances ;
- 9° — Placements d'enfants anémiques à la campagne.

Une seule organisation, malheureusement, reste en dehors du contrôle du Comité : c'est le service d'inspection médicale des écoles, avec ses médecins et ses visiting nurses, qui dépend du service de l'instruction publique (Board of éducation), mais ce service est cependant en rapport avec le dispensaire pour les cas où les enfants des écoles tombent malades.

Enfin, point très important à signaler, le « Bureau of Child hygiene » a organisé un service de publicité très complet, qui non seulement imprime des tracts et des brochures, mais qui chaque semaine publie un article d'hygiène infantile, avec photographies et illustrations appropriées dans les principaux grands quotidiens de Cleveland et de l'Etat d'Ohio. Cet état d'Ohio, à lui-même un bureau d'hygiène infantile, qui compte 300 comités dans les principales villes et communes rurales. Il est placé sous la précieuse direction de Mademoiselle le Docteur Hollingshead.

L'institution des Visiting nurses en Amérique a été d'autant plus féconde en résultats, que leur action était parfaitement coordonnée. *Il existe dans chaque grande ville ou état une fédération des œuvres de l'enfance* (Baby Hygiène Association de Boston Child Fédération de Philadelphie, etc, etc...), laquelle agit en coopération avec les bureaux d'hygiène infantile dépendant du service d'assistance et d'hygiène de l'état ou de la ville. Cette union assure des relations rapides, faciles, entre les districts et les œuvres publiques et privées de protection de l'Enfance. Elle permet, par la suppression des doubles emplois, une meilleure utilisation des « Visiting nurses » et une centralisation très précieuse des

renseignements recueillis sur la santé des enfants. Chaque enfant a un dossier qui le suit depuis la conception jusqu'à l'âge adulte.

Les « Visiting nurses » ont l'approbation et les encouragements du « Children bureau » (sorte de bureau d'études pour la protection de l'enfance), du gouvernement central de Washington et de l'« Association for the Study and Prevention of Infant Mortality » qui a réalisé la fédération nationale de toutes les œuvres de l'Enfance aux Etats-Unis.

CHAPITRE II

Création et organisation à Lyon par l'A. R. C., d'un corps de Visiteuses de l'Enfance.

Sans parler des initiatives individuelles, vieilles comme le monde, des bonnes volontés isolées qui vont au logis porter aux familles indigentes secours et conseils, *le principe des visites à domicile dans l'assistance aux enfants et surtout aux malades a toujours été en honneur dans les œuvres Lyonnaises*; Charité Maternelle, Société Protectrice de l'enfance, Société d'encouragement au Nourrissage Maternel, Mutualité Maternelle, Consultations Budin, Sociétés de St-Vincent de Paul et nombreuses sociétés charitables de paroisse, Assistance à domicile de la Mouche, etc., etc...

Un gros effort *dans la lutte contre la tuberculose* a été fait au cours de ces dernières années, dans le sens de la surveillance hygiénique du malade à domicile. La visite à domicile est un des principes du dispensaire type *Calmette*. Le Dispensaire anti-tuberculeux de Lyon employa d'abord des visiteurs à domicile. Au printemps de 1914, la Section Lyonnaise de la Société S. B. M., avait orienté dans cette voie l'activité de ses infirmières; les envoyant au logis, aider les familles inscrites, pour l'admission au Sanatorium Mangini, à prendre les mesures hygiéniques, indispensables, en attendant le départ au Sanatorium.

La Loi Strauss (1) des 17 juin-30 juillet 1913 sur le repos des femmes en couches prévoit la désignation de visiteuses, chargées de s'assurer que les bénéficiaires de la loi observent le repos prescrit et les

(1) La loi Strauss ou loi sur le repos des femmes en couches interdit à tous les Etablissements Industriels et Commerciaux, publics et privés, même s'ils ont un caractère professionnel ou de bienfaisance, d'employer des femmes accouchées dans les quatre semaines qui suivent leur délivrance et prévoit des pénalités contre les infractions à cette prescription.

Elle alloue une allocation journalière pendant quatre semaines avant et quatre semaines après les couches, à toute femme de Nationalité Française et privée de ressources suffisantes.

Les allocations sont subordonnées à certaines prescriptions relatives, les unes au repos, les autres à l'hygiène, savoir :

1) Non seulement suspendre l'exercice de sa profession habituelle, mais encore observer tout le repos effectif compatible avec les exigences de la vie domestique.

2) Prendre pour l'enfant et pour la mère tous les soins d'hygiène désirables.

Des Visiteuses sont désignées pour s'assurer que la bénéficiaire de la loi observe le repos et pour lui donner les indications relatives aux soins d'hygiène nécessaires.

soins hygiéniques nécessaires à la santé de la mère et de l'enfant.

Toutes ces organisations de visites à domicile ont déjà rendu des services incontestables, mais jouent un rôle un peu différent de celui des V. E. selon la conception américaine ; elles ne poursuivent pas exactement le même but ; l'instruction technique n'y est pas toujours aussi nettement spécialisée ; leurs efforts ne sont pas réunis sous une direction unique. Elles ont consacré en France le principe de l'assistance à domicile et sont un précieux encouragement à la création d'un corps de visiteuses spécialisées dans la Protection de l'enfance.

I — PLAN D'ORGANISATION D'UN CORPS DE VISITEUSES DE L'ENFANCE A LYON.

Le 23 février 1918, le Docteur Lucas, exposant aux accoucheurs, médecins et chirurgiens d'enfants des Hospices de Lyon, le projet de la Croix-Rouge Américaine de créer à Lyon un corps de visiteuses d'enfants, leur demande leur avis, et leur concours, insiste sur le fait que *l'A. R. C. ne veut pas imposer une idée étrangère, mais travailler en coopération avec toutes les organisations Françaises déjà existantes de Protection de l'Enfance.*

Les visiteuses seraient des *femmes françaises* recrutées à plusieurs sources, infirmières diplômées des Sociétés de Croix-Rouge, ou bénévoles ayant fait leurs preuves dans les services hospitaliers pendant la guerre, ou s'étant occupées d'une façon directe et active des œuvres de l'enfance.

Les demandes des candidates seraient examinées et l'admission prononcée par un Comité de Dames, toutes désignées pour faire un choix judicieux, par leurs connaissances de ces différentes sources de recrutement.

Elles suivraient un *enseignement spécial* théorique et pratique, passeraient ensuite un *examen* ; puis, munies de leur diplôme, elles seraient employées, soit dans les services hospitaliers et les œuvres de l'enfance, soit directement par l'A. R. C. dans l'organisation des « Children's Districts ».

La Croix-Rouge Américaine, le corps médical des Hospices Civils de Lyon (accoucheurs, médecins, et chirurgiens d'enfants), les représentants des œuvres de l'enfance, réunis en un *Comité Franco-Américain* pour la protection de l'enfance, examinent ce projet dans tous ses détails, le discutent point par point, pour l'adapter à nos mœurs françaises, et finalement le 23 mars 1918 établissent pour la section de Lyon des V. E., le règlement suivant :

Règlement des Visiteuses d'enfants.

Section de Lyon

CONDITIONS D'ADMISSION.

Toute candidate est tenue de porter une demande d'admission signée par un des membres lyonnais du Comité. Ce Comité est composé de :

Madame Herriot (Section Municipale) ;
Madame Cozon (S. B. M.) ;
Madame Gillet-Motte (Secours aux Rapatriés) ;
Madame Mouisset (U. F. F.) ;
Madame Michon-Morel (Nourrissage Maternel) ;
Madame Hoppenot (Veuves de France) ;
Mademoiselle Noyer (Consultations Budin).

Les candidates devront :

1° Etre âgées de 25 à 35 ans ;

2° Justifier : a) D'une bonne santé :

b) D'une instruction primaire supérieure ;

3° Présenter, s'il y a lieu, leur diplôme d'infirmière ou certificat de stage dans les hôpitaux, établissements d'instruction d'assistance infantile, etc., etc.

Seules sont admises à l'enseignement de Visiteuses d'Enfants les candidates remplissant les conditions énoncées ci-dessus et acceptées par le Comité de recrutement.

ENSEIGNEMENT.

1° L'enseignement des Visiteuses d'Enfants est gratuit, réduit actuellement à une durée de quatre mois.

Il comprend :

- a) Un enseignement théorique et un enseignement pratique ;
- b) L'enseignement théorique comprendra une série de conférences faites par les docteurs ;
- c) L'enseignement pratique est fait dans les hôpitaux, sous la surveillance de la Croix-Rouge Américaine et il continuera pendant les quatre mois d'études ;
- d) Avant de recevoir le certificat d'aptitude aux fonctions de Visiteuses d'Enfants, les élèves devront satisfaire aux épreuves : 1° d'un examen théorique (elles seront interrogées par les docteurs qui ont fait les conférences) ; 2° d'un examen pratique (elles seront interrogées par la Monitrice de la Croix-Rouge Américaine).

ENGAGEMENT.

Les Visiteuses d'Enfants sont employées comme telles soit par la Croix-Rouge Américaine, soit par toute œuvre d'assistance infantile, mais étant donnée l'incertitude des événements actuels, la Croix-Rouge Américaine ou les œuvres ne peuvent donner aucune garantie d'emploi.

TRAITEMENT.

Le traitement mensuel des Visiteuses d'Enfants est de 300 francs. Bien entendu, pendant les quatre mois d'études, les élèves ne reçoivent aucun traitement.

DIRECTION.

Pendant et après les cours, les Visiteuses seront sous la direction du Comité des Visiteuses d'Enfants. Les heures de travail seront déterminées par le Comité.

II — ENSEIGNEMENT DES V. E.

Vingt-cinq candidates sont admises à suivre l'enseignement des V. E., d'une durée de 4 mois, qui commence le 1^{er} avril 1918, et comprend deux parties bien distinctes : un enseignement théorique et un enseignement pratique.

A) — ENSEIGNEMENT THÉORIQUE.

L'enseignement théorique est donné par des accoucheurs, médecins, et chirurgiens des hôpitaux, et l'inspecteur de l'Assistance publique du Rhône. Il comprend 40 leçons d'une heure, portant sur l'hygiène, les maladies et l'assistance de l'enfance.

Son programme est le suivant :

PROGRAMME DU COURS DE V. E. A LYON

Leçon préliminaire	{ La visiteuse de l'enfance. Son rôle hygiénique, social, moral.
PREMIÈRE ENFANCE	
La mère.	
Dr COMMANDEUR Professeur agrégé Accoucheur des Hôpit.	{ Soins et hygiène pendant la grossesse. Soins et hygiène des couches et suites de couches. Mutualité maternelle.
Dr MOURET Inspectr de l'Assistance publique du Rhône.	{ L'assistance médicale gratuite (loi du 15/7/93). L'assistance aux tuberculeux (loi du 15/4/16). L'assistance aux femmes en couches (lois du 27/6/13).
Le nouveau-né.	
Profes ^r FABRE Professeur de Clinique Obstétricale.	{ Le nouveau-né, normal, débile, prématuré. (Couveuses, Consultations Budin).
La nourrice.	
Dr PLAUCHU Accoucheur des Hôpit.	{ Nourrices. (Alimentation. Hygiène. Lactogogues). Nourriceries. Pouponnières. Crèches. Restaurant des mères nourrices.

D ^r MOURET	{	Assistance aux enfants abandonnés (loi du 27 juin 1900).
		Protection aux enfants du premier âge (loi Roussel, 23/12 1874).
		Crèches (décret du 20 mai 1897).
		Chambres d'allaitement (loi du 5/8/1917).
Le nourrisson.		
Profes ^r WEILL Professeur de Clinique infantile.	{	Physiologie du nourrisson (poids, taille, dentition).
		Hygiène générale (chauffage, propreté, habillement, berceau).
		Notions générales sur l'alimentation.
		Allaitement artificiel.
D ^r PEHU Médecin des Hôpitaux.	{	Sevrage (hygiène et alimentation de la deuxième année).
		Maladies du nourrisson.

DEUXIÈME ENFANCE

D ^r MOURIQUAND Professeur agrégé Médecin des Hôpitaux.	{	Hygiène individuelle scolaire. Jardins d'enfants. Ecoles de plein air. Colonies de vacances.
		Lois scolaires, 30/10/86.
		Travail enfants industries (2/11/92).
		Accidents du travail (5/4/98).
D ^r MOURET	{	Enfants moralement abandonnés et tribunaux pour enfants (lois des 14/7/89, 19/4/98, 22/7/12).
		Maladies infectieuses de l'enfance :
D ^r CHATIN Professeur agrégé Médecin des Hôpitaux.	{	1) Générales.
		2) A déterminations locales (diphthérie).
		3) A déterminations intestinales.
		4) A déterminations sur le système nerveux.
D ^r VIGNARD Chirurgien des Hôpitaux	{	Tuberculose de l'enfance.
		Rachitisme.
		Tuberculose ganglionnaire et osseuse.
		Sanatoriums hélio-marins.
D ^r COLLET Profes ^r de Pathologie interne Médecin des Hôpitaux.	{	Oto Rhino-Laryngologie.
		(Otites. Végétations adénoïdes. Surditité).

Profes ^r LÉPINE	{	Enfants nerveux et arriérés.
Professeur de Clinique des maladies nerveuses et mentales.		
D ^r MOURET	{	Aliénés (loi de 1838).
		Les vieillards infirmes et incurables (loi du 14/7/05).
		Les familles nombreuses (loi du 14/7/13).
		Œuvres d'assistance de l'enfance.
		Revue générale de ces Œuvres. Collaboration de ces Œuvres au but com- mun.

Un résumé de chaque leçon fut imprimé et distribué aux candidates, pour leur permettre de les étudier à loisir et de s'y reporter en cas de besoin. Le Docteur Mouret a réuni ses leçons en un volume intitulé « Les Visiteuses et les lois de l'Assistance, et de l'Hygiène Publique », dans lequel le problème social de la protection de l'enfance est traité tel qu'il se présente à la V. E. Il a également résumé ce volume, en le présentant sous la forme d'un guide pratique de la visiteuse, où celle-ci retrouve facilement pour chaque cas particulier les renseignements nécessaires sur l'application des lois d'assistance et d'hygiène, ainsi que les ressources qu'offrent à Lyon, toutes les œuvres privées et publiques.

LES COURS SUR LA TUBERCULOSE.

Le professeur P. Courmont, directeur de l'Institut Bactériologique et du Dispensaire anti-tuberculeux de la rue Chevreul, membre de la commission technique du comité départemental du Rhône pour l'assistance aux militaires réformés pour tuberculose. Le docteur Mouisset, président de cette Commission,

et Madame Mouisset, organisaient à la même époque un enseignement pour des *Visiteuses d'Hygiène, spécialisées dans la lutte contre la Tuberculose*.

Cet enseignement d'une durée de 10 mois était organisé de telle façon que les cours de V. H. avaient lieu à des heures différentes de celles des cours de V. E. ; ainsi Visiteuses de l'enfance et Visiteuses de l'hygiène purent suivre ces deux séries de cours et profiter des deux enseignements.

Cette étude de lutte contre la Tuberculose a été très précieuse aux Visiteuses de l'enfance.

Ainsi les V. E. ont bénéficié d'un enseignement spécial, créé pour elles, adapté à leur rôle, où une grande part était faite à l'étude sociale de l'enfant et de sa famille, et où tous les sujets étaient abordés, sous le jour où ils devaient plus tard se présenter à elles.

B) — ENSEIGNEMENT PRATIQUE.

L'enseignement pratique commença à la même époque que l'enseignement théorique. Il avait lieu tous les matins sous la direction de Miss Nelson, infirmière-chef du service civil de la Croix-Rouge Américaine à Lyon. Il comprenait un stage dans les hôpitaux français, et les examens pratiques dans les hôpitaux américains.

STAGE HOSPITALIER. — Dans les hôpitaux français, les élèves divisées en 5 groupes de 5 faisaient leur stage à tour de rôle, dans les services d'accouchement et de médecine infantile de l'Hospice de la Charité. Là, elles assistaient aux consultations, suivaient

dans les salles les visites du chef de service, écoutant et notant les conseils donnés. En même temps qu'elles complétaient ainsi leur instruction, elles faisaient connaissance avec notre organisation hospitalière.

EXERCICES PRATIQUES. — Les exercices pratiques avaient lieu dans les hôpitaux et dispensaires américains, sous la direction effective de monitrices françaises : Mlle Duval, de l'école d'infirmières de Mlle Chaptal à Paris, et Mlle Guibal, de l'école d'infirmières Hamilton de Bordeaux. Là, les futures visiteuses apprenaient à donner tous les soins nécessaires aux enfants de tout âge.

a) *Hygiène corporelle.* — Toilette du nouveau-né, bains au nourrisson, soins aux yeux et aux oreilles ; comment habiller un bébé, lui faire un lit propre et confortable.

b) *Hygiène de l'alimentation.* — Pesée, courbe de poids, différentes méthodes d'allaitement et leur surveillance, stérilisation du lait, préparation des biberons (coupage dans les proportions diverses, prescrites par les médecins), petites recettes de cuisine indispensables (eau de riz, bouillon d'orge, bouillon de légumes, des bouillies).

c) *Soins aux enfants malades.* — Prendre la température ; compter le pouls, la respiration ; établir une feuille de température. — Distinguer un vomissement d'une régurgitation ; reconnaître une selle normale ou pathologique. — Divers moyens de révulsion : cataplasmes (faire attention aux brûlures), sinapismes, bains et enveloppement sinapisés, frictions, ven-

touses, applications de glace. — Frictions d'onguent mercuriel. — Lavements. — Lavages d'oreilles. — Collyres. — Collutoires. — Injections hypodermiques. — Analyse d'urine (pour recherche de sucre ou d'albumine). — Lavage d'estomac ou gavage. — Donner un médicament tel qu'il est prescrit par le médecin. — Précautions en cas de maladie contagieuse; méthodes prophylactiques et moyens pratiques de désinfection. — Enfin, étude des moyens d'aération, d'insolation, de nettoyage, bref, toute l'hygiène d'une maison.

Au dispensaire la V. E. devenait l'aide directe du médecin, apprenant à tenir un enfant, à l'auscultation et pour l'examen de la gorge, du nez, des oreilles, des yeux.

Pendant les dix premiers jours du stage pratique, les V. E. ont fait de multiples visites à l'Exposition Américaine de l'enfance, où elles assistaient aux démonstrations pratiques sur l'hygiène de la mère et de l'enfant, où elles ont vu réunis dans un ensemble frappant, ce qu'était la mortalité infantile, ses causes, ses remèdes, ce qui était déjà fait pour la protection de l'enfance, et ce qu'elles auraient encore à faire dans leur domaine.

Pour terminer l'enseignement pratique, les quinze derniers jours furent employés à faire des visites à domicile, sous la surveillance de monitrices françaises qui initiaient les élèves à leur futur travail de V. E., leur montrant les services qu'elles auraient à rendre à la femme enceinte, à la jeune accouchée et au bébé.

C) — EXAMEN.

Seize élèves subirent avec succès les épreuves de l'examen terminal, et reçurent en août 1918, leur diplôme de Visiteuses.

L'une d'elles qui venait de Vienne y retourna, au service de la Mutualité Maternelle de cette ville, une autre venue de St-Etienne y retourna également pour s'y consacrer aux hôpitaux et dispensaires ; il restait donc 14 visiteuses.

III — DEUX MODES D'UTILISATION DES V. E.

En Amérique les « Visiting nurses » avaient commencé à rayonner autour des services hospitaliers et des œuvres de l'enfance, puis elles furent réparties par quartier, par « District Nursing ».

Ces deux systèmes ont donné de bons résultats, le dernier a paru plus efficace, mais l'un n'exclue pas l'autre, au contraire ; et le Comité Franco-Américain de Protection de l'enfance décida de les appliquer tous les deux à Lyon : *les V. E. furent donc divisées en deux équipes.*

L'une, la plus nombreuse, fut mise à la disposition des services hospitaliers d'accouchement ou d'enfants et les différentes œuvres de l'enfance qui en avaient fait la demande à l'A. R. C.

La seconde fut employée à la création du « District Nursing » au Patronage Franco-Américain de la Guillotière.

Toutes les V. E. ont commencé leur travail au mois d'août 1918, elles se sont très rapidement adaptées à leur tâche et au bout de six mois de fonctionnement, leur rôle et les résultats obtenus se sont précisés suffisamment pour faire l'objet d'une étude.

CHAPITRE III

Les V. E. dans les services hospitaliers et les Œuvres de l'enfance

Les V. E. mises à la disposition des Services hospitaliers et des Œuvres de l'enfance, ont été réparties de la façon suivante :

1° DANS LES HÔPITAUX

A la Charité :

Clinique obstétricale (P ^r Fabre).....	1	V. E.
Maternité (D ^r Commandeur).....	1	—
Clinique Médicale infantile (P ^r Weill).....	1	—
Service de Médecine infantile (D ^r Chatin).....	1	—
Service de Chirurgie infantile (D ^r Nové-Josserand).....	1	—

A l'Hôtel-Dieu :

Maternité (D ^r Gonnet).....	1	—
--	---	---

A la Croix-Rousse :
Maternité (D^r Plauchu) 1 V. E.

2° DANS LES DIFFÉRENTES ŒUVRES DE L'ENFANCE

Société protectrice de l'enfance.....	}	1 V. E.
Société pour l'encouragement au nourris- sage maternel (1).....		
Consultations Budin.....	2	—
Crèches municipales.....	2	—
Poupons des Brotteaux.....	1	—
Goutte de lait de la Croix-Rousse.....	1	—

Ces V. E. travaillent toutes dans le même but de protection de l'enfance, sous le *contrôle administratif du comité franco-américain*, mais sous la *direction technique de l'Œuvre ou du médecin-chef du service hospitalier* auquel elles sont affectées.

Elles s'adressent plus spécialement, tantôt aux femmes enceintes ou aux jeunes accouchées, tantôt aux nouveaux-nés, aux nourrissons sains ou aux enfants plus grands malades. Bref, elles ont des rôles différents également intéressants et utiles, qui méritent chacun une étude individuelle.

CLINIQUE OBSTÉTRICALE (Profes. Fabre),

OPINION DU PROFESSEUR FABRE.

Le professeur Fabre est très satisfait des services rendus à la clinique obstétricale par la V. E. qui y

(1) C'est la V. E. du service de la Maternité de la Croix-Rousse qui consacre une partie de son temps à ces deux dernières Œuvres.

est attachée depuis plus de six mois, et dont il a bien voulu nous exposer le rôle, tant dans les consultations de femmes enceintes que dans les différentes salles d'accouchées et les consultations de nourrissons.

Consultations de femmes enceintes (3 fois par semaine). — Pendant que ces femmes sont inscrites sur le registre d'entrée, la visiteuse peut les questionner sur leur situation sociale et matérielle, s'inquiéter de leurs ressources, des secours qu'elles ont déjà, de ceux qu'elles peuvent encore demander, leur indiquer les démarches à faire pour les obtenir, les aider, bref, s'intéresser à elles, leur montrer de la sympathie et gagner leur confiance.

Actuellement, les femmes n'ont même pas idée de l'existence de la loi Strauss, ignorent complètement les formalités à remplir ; la V. E. est obligée de faire souvent les démarches pour elles.

Elle leur propose de venir les voir chez elles, si elles le désirent, mais ici la V. E. rencontre parfois une opposition : la femme réclame le secret de sa grossesse ; c'est un obstacle fréquent apporté à l'action de la V. E. ; ce sera également une des grandes difficultés de l'application de la loi Strauss.

Généralement, pour garder le secret, la femme donne une fausse adresse ; quand, parfois, on finit par la retrouver, personne, dans les voisins ou la famille, ne connaît la cause du départ, l'entourage ne se doute pas de la grossesse et serait stupéfait de voir une V. E. y faire allusion.

De par sa situation sociale, par exemple quand

elle est domestique ou employée, la femme enceinte est obligée de cacher son état, sous peine de perdre sa place et ses moyens d'existence ; aussi la visiteuse d'un service d'accouchement ne peut pas donner à celle du district la liste des femmes enceintes dont elle s'occupe et qui sont domiciliées dans le district. De toute façon, le secret de la grossesse, demandé par la femme, est essentiellement respectable, et la visiteuse doit l'observer intégralement, ce qui ne l'empêche pas de garder une certaine action sur ces femmes, car, suivant leurs désirs, si elle ne va pas les voir à domicile, elle leur donne rendez-vous sur un terrain neutre, à la Charité par exemple.

Les femmes sont très reconnaissantes de l'intérêt que l'on prend pour elles. Il se crée entre la V. E. et elles un courant de sympathie qui les ramène souvent à la consultation, alors que sans cela elles ne jugeraient pas nécessaire de se déranger régulièrement pour se présenter au médecin. A remarquer que ce désir de grossesse secrète se rencontre non seulement chez les filles-mères, mais aussi parmi les femmes mariées.

Dans les salles d'accouchées, la V. E. fait sa tournée tous les matins où il n'y a pas consultation, elle est tenue au courant par les sœurs, des particularités que présente l'état de la mère et de l'enfant, et va de lits en lits pour s'intéresser aux mères, tâcher de connaître leur situation sociale, leur montrer qu'elles ne seront pas abandonnées à leurs seuls moyens, qu'on les aidera à se tirer d'affaire.

Grande importance que ces premières entrevues

avec les femmes, pour leur inspirer confiance avant qu'elles ne rentrent chez elles. C'est par ses visites au chevet des malades que la V. E. emploie toute son influence à encourager le nourrissage maternel, évitant ainsi l'abandon ou la mise en nourrice ; le pourcentage des enfants séparés de leur mère est effrayant.

Sans doute, il y a parfois de la part des mères paresse, mauvaise volonté ou ignorance des avantages de l'allaitement maternel, mais le plus souvent il est socialement impossible à certaines femmes de nourrir leur enfant ; elles vivent dans des taudis où on ne peut garder un nourrisson, où souvent il n'y a même pas de fourneau ; les voisins se plaignent que l'enfant crie et les dérange la nuit ; le propriétaire refuse de louer à une jeune mère (ce refus est souvent un prétexte qui cache la crainte de n'être pas payé régulièrement, l'enfant étant une charge de plus pour le budget de la mère).

Enfin, la femme ne trouve pas, dans les allocations, les secours, le travail à domicile, le salaire suffisant qu'elle va alors chercher à l'usine.

La conclusion est que la seule solution possible est d'avoir des maisons maternelles où les mères trouveraient un abri temporaire, un réconfort physique et moral qui leur permettrait de garder leur enfant et de le nourrir au sein pendant au moins les trois ou quatre premiers mois, jusqu'au moment où la résistance plus grande de l'enfant permet la mise en nourrice avec de moindres dangers.

Avec pareille organisation, le rendement des visi-

teuses serait multiplié, la mortalité infantile considérablement diminuée.

En ce qui concerne la V. E., ces maisons maternelles auraient également l'intérêt de servir à leur instruction pratique. Là, elles pourraient acquérir, sous une direction médicale, par un long apprentissage méticuleux, l'habitude des soins aux nourrissons. C'est par un séjour prolongé auprès de toutes ces nourrices qu'elles apprendraient aussi à connaître toutes les particularités de l'allaitement au sein.

Malgré ces écueils, la V. E. a obtenu, par l'ardeur de la persuasion, de très heureux résultats dans l'encouragement au nourrisement maternel.

Dans les consultations de nourrissons, le rôle de la V. E. est également important ; d'abord, elle va à la recherche des enfants qui, pour une raison ou pour une autre, ne sont pas ramenés à la consultation ; naturellement, dans cette recherche, elle met la même discrétion que dans ses visites aux femmes enceintes, respectant la maternité cachée. On a eu la précaution, pendant le séjour de la mère à l'hôpital, de lui demander si celle-ci désirait pour son enfant la surveillance à domicile de la V. E.

Le refus est très rare, cette proposition est généralement acceptée de grand cœur et avec reconnaissance, car la mère connaît la V. E. et lui a donné toute sa confiance.

La V. E. se charge également de la surveillance des enfants qui sont signalés à la consultation comme ayant besoin de soins spéciaux ou pour lesquels la mère n'observe pas les règles d'alimentation.

Elle va à domicile vérifier la bonne application du traitement prescrit par le médecin.

A plusieurs reprises, la visiteuse s'est attachée à la reprise de l'allaitement pour des enfants venant de nourrice en mauvais état, et entre autres elle a obtenu deux résultats intéressants après un arrêt de trois semaines et un autre de trois mois.

En six mois, 200 familles ont été suivies. Sur ce nombre, une trentaine ont peu à peu échappé à l'action de la V. E., soit parce que la famille a quitté Lyon, ou plus rarement par suite du décès de l'enfant ou de son envoi en nourrice.

NOTES COMMUNIQUÉES PAR LA VISITEUSE.

La V. E. attachée à la Clinique obstétricale, nous a communiqué quelques notes intéressantes.

Partout, elle n'a eu qu'à se louer de l'accueil trouvé auprès des jeunes mères, de la famille, et de son entourage. La V. E. dont la présence dans le service d'accouchement est prolongée, qui est placée sous la direction immédiate du chef de service, dont elle reçoit les instructions, arrive avec beaucoup de prestige, elle a déjà conquis la confiance des accouchées, est au courant déjà de leur situation sociale, de beaucoup de détails de la vie du foyer. Quel que soit le milieu, toutes les mères trouvent très naturel de revoir cette visiteuse qu'elles connaissent déjà ; beaucoup en ont une vraie reconnaissance et le prouvent, par leurs remerciements, quelquefois exprimés de façon touchante.

L'uniforme de la V. E. inspire du respect pour la femme qui le porte. Il est indispensable pour la V. E., qui est souvent amenée dans ses démarches, à pénétrer dans des logements immondes, où jamais elle n'a eu de désagréments de ce fait.

Le service de la visiteuse ne peut être fait par de trop jeunes filles qui n'ont pas la maturité nécessaire pour com-

prendre les nombreuses situations délicates, ni l'autorité suffisante pour donner les conseils appropriés à ces situations.

Un certain âge inspire plus de confiance aux femmes qui ont des histoires douloureuses à conter et qui cherchent un appui moral. Ainsi de pauvres filles repoussées partout, viennent, telles des bêtes traquées, avec de tristes résolutions. Le jour où elles s'aperçoivent que quelqu'un s'intéresse à elles, que tous les efforts de la V. E. tendent à leur donner aide et protection, elles prennent confiance dans l'avenir, leur résolution change, leur physionomie s'éclaire, l'amour maternel s'éveille...

La tâche des V. E. est souvent difficile... Un jour cherchant à savoir pourquoi une femme ayant accouché récemment dans le service, ne ramenait pas le nourrisson à la consultation, la V. E. se rend au domicile, s'informe auprès du concierge de l'étage où demeure la mère ; mais celui-ci assure ne pas connaître de mère de ce nom... La Visiteuse allait repartir, quand elle rencontre la femme en question, qui n'avait jamais dit qu'elle avait un enfant et cachait sa maternité... Dans ce cas, l'intervention de la V. E. aurait pu avoir des inconvénients en révélant cette maternité. C'est à chaque démarche que la V. E. doit faire appel à sa prudence, à son tact, à la connaissance des difficultés de sa tâche, pour ne pas causer d'atteinte au secret très respectable de la maternité.

L'uniforme attire l'attention ; c'est parfois un inconvénient, mais le plus souvent, un avantage. Il arrive que pendant l'exercice de son ministère, la V. E. est appelée par des mères qui ne relèvent pas de son service, mais qui sont dans l'embarras. Elle leur donne un conseil concernant l'hygiène de l'appartement, leur état de santé ou celui de l'enfant, réalisant ainsi une diffusion très utile de son influence.

Lorsque la V. E., inquiète de ne plus voir apparaître un nourrisson à la consultation, se rend au logis, elle trouve parfois l'enfant dans un état médiocre, la mère ennuyée, mais ne se décidant pas à l'amener dans le service par timidité, par apathie plutôt ; la V. E. a sur cette catégorie de

femmes une action rapide, réelle ; elle les engage à se rendre à la consultation, leur montrant toute l'utilité de s'adresser au médecin. Au besoin, si le cas de l'enfant relève d'un autre service où il y a déjà une V. E., elle donne à la mère un mot de recommandation pour celle-ci, indiquant le jour et l'heure à laquelle il faut se présenter. Munie de cette recommandation, la femme est moins timide, elle sait qu'elle est attendue et se rend volontiers à la consultation, pour y trouver les conseils qui la tirent d'embarras, et souvent lui sauvent son enfant.

MATERNITÉ DE LA CHARITÉ (D^r Commandeur)

OPINION DU DOCTEUR COMMANDEUR.

Le Docteur Commandeur considère comme très importants les services rendus par la V. E. dans son service ; la V. E. du service s'occupe de la mère qui est venue faire ses couches dans le service, et de l'enfant.

En ce qui concerne la mère, la V. E. assiste à toutes les consultations de grossesse, interrogeant discrètement les femmes sur leur situation sociale : sont-elles mariées, ou filles ? — Tiennent-elles à ce que leur grossesse reste secrète ? . . .

Elle s'inquiète de leur condition matérielle, leur indique les ressources d'assistance auxquelles elles ont droit ou qu'elles peuvent demander, et qu'elles ignorent souvent ; en particulier, la V. E. s'inquiète de savoir si elles se sont mises dans les conditions prévues de la loi Strauss, leur explique les formalités à remplir et les dirige dans leur demande. Elle va à domicile pour faire son enquête personnelle,

voir par elle-même la situation de la femme et s'assurer que le repos de 4 semaines avant et après les couches est bien observé. C'est aux consultations de grossesse que la V. E. fait connaissance avec les mères qu'elle suivra plus tard ; c'est là qu'elle gagne leur confiance, point de départ de son action . . . Par son enquête elle connaît les intentions de la mère pour son enfant à naître : abandon, placement en nourrice, nourrisage maternel. Elle fait tous ses efforts pour convaincre les femmes d'adopter cette dernière solution. Naturellement la V. E. fait cette enquête avec tout le tact et la discrétion nécessaire. Elle respecte d'une façon absolue le secret professionnel auquel elle est liée, en particulier en ce qui concerne les grossesses secrètes.

En ce qui concerne le nourrisson, son rôle est une surveillance : Elle visite après leurs couches régulièrement, les femmes qui ont gardé leur enfant avec elles, veille à ce qu'elles l'amènent aux consultations de nourrissons et suivent exactement les prescriptions qui y sont données. Elle assiste à toutes ces consultations, expliquant les détails du traitement, faisant elle-même ce qui est compliqué, jusqu'à ce que la mère soit au courant, sache donner un bain, faire un sinapisme d'une façon correcte. Dans cette surveillance de nourrissons, la V. E. ne risque pas de faire de l'exercice illégal de la médecine, elle s'adresse seulement à des enfants bien portants, là où le médecin n'intervient pas, veillant à ce que la mère suive pour elle et ses enfants les principes d'hygiène qui lui ont été donnés pen-

dant son séjour à l'hôpital, le mode d'alimentation, ou le traitement prescrit par le médecin. Le rôle de V. E. s'arrête une fois le sevrage fait. Le docteur Commandeur prévoit le rôle grandissant du principe des visiteuses dans l'application de la loi Strauss sur le repos des femmes en couches.

NOTES COMMUNIQUÉES PAR LA VISITEUSE.

En notant au jour le jour, ce qu'elle a fait et remarqué dans ses fonctions, la V. E. de la Maternité a été frappée par quelques particularités. En 5 mois, parmi les femmes venues aux consultations de grossesse, 210 n'avaient pas fait encore leur demande de secours aux femmes en couches (Loi Strauss). Parmi celles n'ayant pas suivi les consultations, et arrivant à terme à la Charité : 125 ne l'avaient pas encore faite. La V. E. leur a montré tout l'intérêt qu'il y avait à bénéficier de ce secours et leur a indiqué les démarches à faire. Certaines femmes craignent l'eau pour leur nourrisson, ne le lavent pas de peur qu'il ne s'enrhume : en les raisonnant, puis une fois convaincues, en lavant l'enfant devant elle, et en leur faisant observer qu'il ne s'en porte que mieux, la V. E. est arrivée à faire pénétrer la propreté dans la famille.

Il est souvent difficile de lutter contre l'abandon, que les conditions sociales rendent parfois obligatoire ; pourtant on obtient souvent d'heureux résultats : Ainsi une domestique entre à la Maternité de la Charité pour faire ses couches, bien décidée à abandonner son enfant ; pendant le séjour à l'hôpital, la V. E. arrive à gagner la confiance de cette femme ; lui fait comprendre toute la tristesse d'un abandon, le regret et le remords qu'une mère en gardera toute sa vie. Au bout de quelques jours, celle-ci déclare qu'elle renonçait à l'abandon et s'arrangerait pour mettre l'enfant en nourrice. Continuant son œuvre, à force de persuasion, la V. E. est arrivée à conserver à l'enfant l'allaitement maternel pendant un mois. Peu à peu le sentiment maternel s'est développé chez la mère qui aujourd'hui

est si heureuse d'avoir gardé son nourrisson, qu'elle ne sait comment témoigner sa reconnaissance à la V. E.

D'autres abandons ont été évités, en utilisant les filles-mères, sans asile à leur sortie de la Maternité, au nourris-sage dans les Hôpitaux ; la V. E. en a dirigé plusieurs sur la Crèche du Docteur Chatin, où elles sont logées, nourries, gardent leur enfant avec elles, et où on leur confie en même temps un ou deux autres nourrissons pour lesquels l'allaitement au sein est indispensable. Ce sont autant de femmes qui sans cette solution auraient abandonné, ou tout au moins mis en nourrice l'enfant ; elles y sont toutes très contentes. La seule chose à regretter, c'est qu'il n'y ait pas plus de lits : il y a plus de candidates que de places.

CLINIQUE MÉDICALE INFANTILE (P^r Weill).

OPINION DU PROFESSEUR WEILL.

Le professeur Weill est très satisfait des services rendus à la clinique médicale infantile par la V. E. qui y est attachée depuis le mois d'août 1918.

Le rôle de la V. E. est surtout une surveillance des enfants quittant le service après guérison pour achever leur convalescence chez eux, ou des enfants amenés à la consultation et qui suivent leur traitement à domicile. Cette surveillance porte sur l'hygiène général du logement, de la famille et de l'enfant en particulier, sur l'observation exacte des prescriptions du médecin, chef de service. Cette surveillance se prolonge jusqu'au moment où l'enfant se porte bien. Si l'état ne s'améliore pas, s'il y a rechute, la V. E. insiste pour que la mère ramène le petit malade dans le service.

Elle note au jour le jour les renseignements

recueillis, les conseils et les soins donnés, constitue avec ses documents une fiche spéciale pour chaque famille.

Tous les mois, la V. E. remet au professeur Weill un rapport écrit de ce qu'elle a fait et remarqué au cours de ses visites.

NOTES COMMUNIQUÉES PAR LA VISITEUSE.

La V. E. de la clinique infantile nous a donné quelques détails intéressants sur les particularités de son service.

Son principal travail a consisté à apprendre à la mère, en dehors des règles d'hygiène générales, les soins nécessaires à l'enfant (prendre la température, faire des cataplasmes, poser des ventouses), la première fois, quand la mère est ignorante, elle donne ces soins elle-même.

Si elle rencontre au cours de ses visites des nourrissons, elle conseille de les mener régulièrement aux consultations spéciales pour eux, où ils trouveront les conseils médicaux et pourraient bénéficier de la surveillance de la V. E. attachée à cette consultation.

Elle s'est attachée à la prophylaxie de la tuberculose, soit en faisant prendre des précautions aux parents atteints en attendant leur départ pour le Sanatorium, en les adressant au Dispensaire..., soit en éloignant le jeune enfant sain du milieu contaminé en l'adressant au Préventorium de Charly, ou à l'Œuvre Grancher de préservation de l'enfance.

Elle renseigne, d'autre part, la famille sur les secours auxquels celle-ci peut prétendre, au besoin recueille les pièces nécessaires et fait la demande elle-même.

La V. E. a remarqué que chez l'ouvrier la vie de famille existe, pourvu que la mère ne travaille pas toute la journée à l'usine.

Les logements dans les proportions de 8 sur 10 ne sont pas hygiéniques, dans la même proportion au moins, ils sont d'une saleté repoussante. Quand le père travaille, vu les gros salaires, les ressources de la famille, jointes aux

secours accordés, lui ont paru suffisants pour élever les enfants ; par contre, c'est la vraie misère chez la veuve ou la fille mère qui est généralement abandonnée.

Chez toutes les femmes visitées, elle a eu l'assurance d'avoir fait œuvre utile, sauf peut-être dans une dizaine de cas, ou elle croit n'être arrivée à aucun résultat.

Elle a toujours été très bien reçue, n'a rencontré aucune défiance et a reçu les confidences de la femme généralement à la deuxième visite, parfois à la première.

Elle a même eu de la part des parents, du père en particulier, des remerciements bien touchants, quand celui-ci revenait du front et trouvait son enfant guéri.

Elle a pénétré dans des taudis infects, dans des maisons les plus mal habitées de la Guillotière ou des Brotteaux, sans avoir jamais la moindre difficulté ou petit ennui. Partout l'infirmière qui vient visiter le bébé est toujours respectée.

L'emploi du temps journalier de la V. E. est le suivant :

De 8 à 10 heures : visites à domicile dans les quartiers centraux.

De 10 à 12 heures : la V. E. assiste aux consultations de la Clinique et suit la visite dans les salles du Professeur Weill.

L'après-midi : visites à domicile dans les quartiers les plus éloignés, les enfants soignés dans le service sont domiciliés un peu partout dans la ville, et les trajets exigent beaucoup de temps. Les inconvénients seraient diminués si le travail pouvait être réparti par district.

SERVICE DE MÉDECINE INFANTILE (D^r Chatin).

OPINION DU DOCTEUR CHATIN.

Le docteur Chatin nous a exposé en ces termes le rôle de la V. E. affectée à son service de la Charité :

Depuis le mois d'août 1918, j'ai employé successivement dans mon service d'enfants de la Charité,

deux visiteuses qui, toutes deux, ont montré des qualités d'instruction, de zèle et d'activité, dignes de la charge qui leur était confiée.

La visiteuse suit la visite médicale des deux services d'enfants dont je suis chargé à la Charité et prend note des enfants que je lui indique dans le but de se rendre au domicile de la famille du petit malade.

Sur chacun des cas, elle rédige une fiche qui reste jointe à l'observation médicale de l'enfant, prise dans le service.

Le relevé de quelques-unes de ces fiches est tout à fait démonstratif au point de vue des services rendus par la visiteuse.

FER. . Manuel.

Enfant hospitalisé à la Charité pour péritonite tuberculeuse.

Traitement héliothérapique, en voie de guérison.

Famille. — Parents espagnols.

Père mort tuberculeux à l'hôpital St-Pothin, il y a quinze jours environ, mère bien portante.

4 enfants : 3 bien portants ;

1 soigné à la Charité pour péritonite tuberculeuse.

Ressources. — Aucune ressource, la mère cherche du travail.

Logement. — Une seule pièce suffisamment aérée, un seul lit. Le père tuberculeux a vécu deux mois dans le logement. La désinfection n'a pas été faite.

MESURES PRISES. — *Vu le Consulat d'Espagne qui ne donne aucun secours, mais pourra rapatrier la famille quand elle le désirera.*

Désinfection de l'appartement à cause de la tuberculose du père.

Vaccination des enfants et de la mère qui n'avait pas été vaccinée.

Placé un enfant à la crèche municipale.

Fait donner un lit d'enfant.

MASS... Charles, 6 ans.

Entré à la Charité pour grippe.

Famille. — Père bien portant.

Mère morte en 3 jours de la grippe, laissant 5 enfants.

Logement. — Rez-de-chaussée suffisamment sain et aéré.

Ressources. — Travail du père, 12 à 15 fr. par jour, travail de la fille placée comme domestique et qui se suffit à elle-même.

MESURES PRISES. — *Demandes pour l'allocation des familles nombreuses, qui a été obtenue.*

Placé trois enfants à l'orphelinat de la rue Garibaldi. Pension payée par le père.

Démarches pour placer le troisième enfant qui ne peut être gardé par l'orphelinat ci-dessus désigné.

PER... Louis, 9 ans.

Entré à la Charité pour embarras gastrique.

Famille. — Père, tué à la guerre.

Mère, tuberculose probable?

2 enfants vivants. Pas de fausse couche.

Logement. — Sain, aéré, 2 pièces, mais les enfants couchent dans la chambre de la mère.

Ressources. — Allocation des veuves de la guerre, soit 105 fr. par mois.

MESURES PRISES. — *Mère décidée à se présenter à la visite du docteur Chatin, à la Charité.*

Le diagnostic de tuberculose pulmonaire ouverte a été confirmé.

Hospitalisation de la mère à St-Pothin. Enfants placés à la campagne, l'un par l'Œuvre de Grancher, l'autre par l'Œuvre des Veuves de la Guerre.

X... Blanche, 8 mois.

Entrée à la première crèche pour diarrhée.

Famille. — Père et mère bien portants. Deux enfants.

Logement. — Etroit, pas aéré, malsain.

Ressources. — Travail du père, 6 à 7 fr. par jour.

MESURES PRISES. — *Trouvé une nourrice au sein qui prend l'enfant, trouvé un appartement plus hygiénique et du travail à la mère.*

MARG... Phil., 7 mois 1/2.

Famille. — Père bien portant, mobilisé au front ; mère bien portante. 3 enfants.

Logement. — Sain, aéré, très propre, eau et gaz.

Ressources. — Allocations militaires, 135 fr. par mois.

MESURES PRISES. — *Pesées régulières tous les 8 jours de l'enfant chez une sage-femme voisine. Surveillé la stérilisation du lait. Lavage à huile d'amandes douces pour érythème fessier.*

Ces quelques fiches montrent le rôle de la visiteuse dans un service hospitalier d'enfants.

Pour le service des nourrissons, il consiste à suivre à sa sortie de l'hôpital le petit malade en faisant observer les règles d'hygiène alimentaire, nécessitées par l'âge de l'enfant et son état pathologique.

Pour le service des enfants plus grands, c'est au point de vue de la tuberculose que la visiteuse sera appelée à rendre le plus de services, en dépistant la maladie et en prenant dans la mesure du possible, les mesures de prophylaxie qui peuvent sauver les enfants de la contagion.

L'action médicale salubre peut être portée ainsi au sein de la famille de nos petits malades dans les conditions les plus efficaces et les mieux acceptées. La visiteuse venant de la part du médecin, sous son uniforme déjà connu et respecté, est toujours bien reçue, et devient l'amie de la famille visitée.

NOTES COMMUNIQUÉES PAR LA VISITEUSE.

La visiteuse attachée au service de médecine infantile du Docteur Chatin nous a communiqué les notes suivantes sur son fonctionnement :

Le service comprend deux catégories d'enfants :

A *Ste-Aline* les enfants de 3 à 15 ans (garçons).

A la 1^{re} Crèche les nourrissons depuis la naissance à 1 an.

La Visiteuse attachée à ce service a donc un rôle un peu différent, selon qu'elle s'occupe des uns ou des autres.

Avant l'hospitalisation, le rôle de la Visiteuse attachée à ce service est très restreint.

Cependant elle peut, au cours de ses visites, rencontrer des enfants malades, non soignés, que les parents laissent ainsi sans s'en inquiéter et dont l'état nécessiterait un examen du médecin, et l'hospitalisation.

La Visiteuse décide les parents à faire soigner l'enfant, à faire arrêter son travail, si cela est nécessaire, elle l'amène à la consultation, le signale au médecin et fait ainsi œuvre utile en évitant que l'on attende qu'il soit trop tard pour faire traiter le petit malade.

Mais, là où le rôle de la Visiteuse devient important, c'est pendant et après l'hospitalisation de l'enfant.

Lorsqu'il s'agit d'un enfant en traitement à *Ste-Aline*, la Visiteuse, après avoir assisté à la visite du médecin, va d'après les indications de ce dernier voir les familles des enfants hospitalisés, et en observation.

Elle sert d'intermédiaire entre le médecin et la famille de l'enfant. Elle complète par quelques détails recueillis au cours de la conversation, l'observation prise dans le service, elle renseigne le médecin par son enquête sur l'état du logement, sur les conditions sociales de la famille, l'histoire du petit malade, le milieu dans lequel il vivait, les antécédents et l'état de santé des autres membres de la famille.

De plus, la Visiteuse, pendant l'hospitalisation de l'enfant, exerce sur les parents une certaine influence, elle attire leur intérêt en leur montrant que l'on s'occupe du petit malade, et elle en profite pour les amener par la persuasion à une meilleure hygiène, à plus de propreté, et de

soins. Elle veille à ce que la literie soit suffisante, elle signale le logement insalubre au bureau de l'hygiène. Si l'enfant a été hospitalisé pour une maladie contagieuse elle met les parents en garde contre les dangers courus par les autres enfants, elle fait pratiquer la désinfection si cela est nécessaire. La Visiteuse prépare en quelque sorte le retour de l'enfant chez lui. Si l'enfant est orphelin, elle s'applique à le placer. Après avoir passé à Longchêne, l'enfant est mis, sur la recommandation de la Visiteuse, dans un Orphelinat, dans une institution où l'instruction et l'apprentissage lui sont assurés. Si l'enfant était déjà en apprentissage, la Visiteuse, toujours sous la direction du médecin, fait changer de travail à l'enfant si sa santé ne peut le supporter.

Elle s'efforce de lui trouver un travail en rapport avec ses forces ; si la vie au grand air lui est absolument recommandée, elle place l'enfant à la campagne, soit comme berger, soit en nourrice.

Si l'enfant sort de l'hôpital avec une infirmité, la Visiteuse place l'enfant dans un établissement spécial.

Elle a recours aux différentes Œuvres et obtient ainsi, non seulement que l'enfant soit sorti de son milieu malsain, mais encore que la famille soit aidée et secourue. Dans le cas où l'enfant a des antécédents bacillaires, la Visiteuse signale la famille à l'œuvre des Tuberculeux, si l'enfant n'est pas atteint, elle profite de l'hospitalisation de l'enfant pour persuader la famille qu'il faudrait l'éloigner et le mettre à la campagne. Elle le recommande aux œuvres de protection de l'Enfance ; elle s'efforce en résumé d'améliorer la situation sociale de la famille, afin de permettre à l'enfant, à son retour, de vivre dans de meilleures conditions.

Dans le cas d'un *nourrisson en traitement à la 1^{re} crèche*, le rôle de la Visiteuse pendant l'hospitalisation consiste surtout à servir d'intermédiaire entre les parents et le médecin ; à inculquer aux familles les principes d'hygiène nécessaires à la guérison complète de l'enfant ; le rôle de Visiteuse au point de vue social, est moins important en ce qui concerne le tout premier âge. La Visiteuse n'a pas non plus de pratique à faire dans la famille puisque le nourrisson est hospitalisé.

Après l'hospitalisation, lorsque l'enfant soigné à Ste-Aline a eu sa convalescence à Longchêne, la Visiteuse le surveille s'il est rentré chez lui. C'est alors que son rôle est important. Elle veille à ce que l'enfant suive les prescriptions du médecin, elle le place à la campagne si cela est nécessaire. Elle met à profit les démarches faites pendant l'hospitalisation.

Quand il s'agit d'un nourrisson sorti de la 1^{re} crèche, le rôle de la Visiteuse est encore plus important. C'est à ce moment qu'elle doit obtenir un résultat, et qu'elle en obtient un réel, en faisant continuer le régime d'hygiène, de propreté, de bonne alimentation qui a été donné à l'enfant à l'hôpital.

Il sort du service guéri, mais souvent chétif et délicat, le rôle de la Visiteuse est de le surveiller de très près. Au point de vue soins, elle suit les indications du Docteur, s'il y en a, au point de vue alimentation surtout : elle veille à ce que l'enfant soit nourri convenablement et avec méthode. Si l'enfant est au biberon, elle le fait inscrire à la « Goutte de lait » la plus proche, et le recommande à la Visiteuse de l'œuvre. L'enfant est ainsi suivi, examiné, chaque semaine, pesé, et la transition entre l'hôpital et la famille n'est pas trop brusque. Si l'enfant est nourri au sein, ou si son état, à la sortie de l'hôpital, ne permet pas le sevrage, la visiteuse s'occupe de trouver à l'enfant une nourrice ; de même si c'est un nourrisson dont la mère est bacillaire et qu'il faut éloigner de son entourage. Tout ceci, la Visiteuse le fait sous la direction du médecin qui, au cours de la visite, lui signale l'enfant dont elle doit s'occuper.

Outre le service de la 1^{re} Crèche, la Visiteuse s'occupe, quand l'occasion se présente, des nourrices sédentaires et de leur nourrissons. Elle s'en occupe à la sortie du service lorsqu'elles vont s'installer chez elles avec leur enfant. Ce sont pour la plupart des filles-mères. Il faut leur trouver du travail, leur faciliter la garde de leur enfant en les recommandant aux Crèches et aux « Gouttes de lait ».

En résumé, dans les différentes parties de ce service, le rôle de la Visiteuse s'affirme surtout au point de vue social. Il consiste à protéger l'enfant de toute manière, de

toutes les misères qui trop souvent l'attendent à son retour de l'hôpital. Son rôle au point de vue hygiène en dépend, évidemment, mais il est moins actif que dans une œuvre d'enfants sains, et surtout de nourrissons, par le fait que l'enfant est hospitalisé sous la surveillance directe et permanente du Médecin jusqu'à sa guérison complète.

L'activité de la visiteuse s'attache surtout, pour la 1^{re} Crèche, à l'hygiène du nourrisson et sa recommandation dans une crèche ou une « Goutte de lait ».

Pour les enfants sortant de Ste-Aline, c'est dans le placement des enfants à la campagne qu'elle obtient les meilleurs résultats et qu'elle a conscience de faire œuvre utile. Trop souvent la santé d'un enfant de quinze ans est sacrifiée pour une question d'intérêt; un enfant à cet âge est une source de profits, et bien souvent les parents en tiennent compte.

Le rôle de la Visiteuse est de faciliter autant que possible aux parents le séjour de l'enfant à la campagne; elle arrive à remonter ainsi bien des enfants qui végéteraient indéfiniment dans leur taudis.

La famille lui en est toujours, du reste, très reconnaissante.

SERVICE DE CHIRURGIE INFANTILE (D^r Nové-Josserand).

OPINION DU DOCTEUR NOVÉ-JOSSERAND.

Le Docteur Nové-Josserand estime très importants, les services rendus par la V. E. attachée à son service de chirurgie infantile à la Charité. Quand un enfant est hospitalisé, la V. E. va trouver la famille, s'enquiert de sa situation sanitaire et sociale, de ses besoins, de ses ressources, fait connaissance

avec chacun, leur montre de l'intérêt et s'attire ainsi leur sympathie, leur confiance.

Lorsque l'enfant, l'intervention faite, ne court plus de risques et entre en convalescence, mais que son état exige encore un petit pansement ou une certaine surveillance, il peut être immédiatement rendu à la famille, et le rôle de la V. E. commence.

Elle a préparé au domicile le retour de l'enfant, indiquant à la mère l'aménagement du logis le plus favorable au convalescent, les soins particuliers à prendre. Elle va ensuite régulièrement jusqu'à la guérison complète vérifier si les prescriptions du médecin sont suivies, les principes d'hygiène observés, faisant exceptionnellement de petits pansements, tenant le médecin au courant, surveillant l'évolution de l'affection, ramenant l'enfant à la consultation si, par hasard, elle remarque quelque chose d'anormal ; bref, elle exerce à domicile, une surveillance qui aurait autrefois exigé le séjour à l'hôpital, privant ainsi le service de lits mieux utilisés par des cas aigus, augmentant cette séparation de la famille et de l'enfant, aussi pénible pour l'un que pour l'autre.

Beaucoup d'enfants atteints de tuberculose osseuse demandent un traitement très long ; quand ils sont immobilisés dans le plâtre, ils n'ont besoin que de surveillance, à condition de trouver chez eux, un milieu hygiénique ; c'est la V. E. qui va apprendre aux parents l'installation du lit, correcte, confortable, appropriée à chaque cas ; les soins journaliers de propreté du malade, le mode d'alimentation, les

mesures d'hygiène générale, aération, insolation, si souvent méconnues et qui sont les facteurs primordiaux de la guérison.

La V. E. assiste à toutes les consultations, note le traitement prescrit par le médecin, se charge d'en vérifier l'application, faisant elle-même ce qui exige les connaissances techniques d'une infirmière. Sans la V. E. il aurait fallu hospitaliser ces enfants. La V. E. s'adresse uniquement aux enfants du service, et n'agit que sous la direction et la surveillance du médecin.

Le docteur Nové-Josserand prévoit une extension très profitable de l'activité de la V. E., spécialement pour tous les cas de tuberculose osseuse, dont la guérison est due pour beaucoup aux bonnes conditions hygiéniques, que la V. E. par ses connaissances techniques est toute désignée pour inculquer aux parents, les leur faire appliquer, ou les appliquer elle-même.

NOTES COMMUNIQUÉES PAR LA VISITEUSE.

La V. E. du Service de chirurgie infantile du docteur Nové-Josserand nous a donné quelques détails intéressants sur les particularités de son service et les faits qu'elle a constatés au cours de ses visites.

Pour les petits pansements qu'elle a à faire (d'appendicite après cicatrisation, abcès froids, fistules, etc., etc...), elle prépare elle-même ses boîtes de pansements qui sont ensuite stérilisées ; chaque enfant a ainsi sa boîte qui n'est ouverte qu'au moment de l'emploi.

Elle a pu faire à domicile, beaucoup de petits pansements qu'il aurait été très compliqué, parfois impossible, de faire à la consultation, soit parce que l'enfant était difficilement transportable à cause d'un plâtre d'un membre inférieur

par exemple, soit que la mère chargée d'une nombreuse famille ne peut pas quitter la maison, pour aller à la Charité conduire son enfant pour le pansement aussi fréquemment qu'il le faudrait : les mères ont une vraie reconnaissance pour la V. E. qui leur évite une grosse perte de temps et leur permet de ne pas laisser les autres enfants seuls.

Elle surveille les enfants rachitiques ou ceux atteints de paralysie infantile, donnant les bains salés, faisant les frictions. Tout cela, toujours sous les ordres et la surveillance du chef de service, à qui elle présente tous les mois un rapport où sont notés pour chaque enfant, ce qu'elle a fait, ce qu'elle a remarqué, avec les feuilles de température s'il est nécessaire.

Partout, la V. E. a eu un excellent accueil. Quand à la consultation, présentée par le Docteur, elle propose aux mères d'aller les aider à soigner leurs enfants, celles-ci acceptent avec joie et demandent des visites fréquentes, même si ce n'est pas nécessaire pour l'enfant.

Les autres membres de la famille : père, frères, sœurs absents de la maison ont souvent cherché à connaître la V. E. Les voisines viennent voir, demandent des conseils pour leurs enfants, vantant la chance de ces petits qui ont d'aussi gentilles infirmières. Les enfants sont gentils, les bébés arrivent vite à reconnaître leur visiteuse, ne pleurent plus lorsqu'elle leur donne leur bain. Les grands sont reconnaissants de ce que l'on fait pour eux ; l'un d'eux regrettait même d'être aussi vite guéri.

Les conseils donnés sont presque toujours ponctuellement suivis. L'hygiène pénètre chez les mères autant par l'exemple que par les conseils, elles prennent l'habitude d'apporter à la V. E. de l'eau pour se laver les mains, c'est quelquefois dans un bol, mais l'intention est là.

Sur son chemin, la V. E. a rencontré des enfants malades, a réclamé pour eux l'intervention du médecin, insistant pour qu'on l'appelle ; elle a ainsi permis à deux petites filles, l'une atteinte de diphtérie, l'autre de broncho-pneumonie, d'être soignées à temps.

Enfin, la V. E. ne perd pas de vue son rôle social, cherchant du travail aux parents, des pensions aux enfants, etc...

MATERNITÉ DE L'HOTEL-DIEU

OPINION DES DOCTEURS GONNET ET VORON.

Le docteur Gonnet a apprécié vivement le rôle de la V. E. attachée au Service de la Maternité de l'Hôtel-Dieu, et les résultats obtenus autant vis-à-vis des femmes enceintes que des nourrissons.

La V. E. soit en suivant le Chef de Service dans la visite des salles, soit en assistant à toutes les consultations, fait connaissance avec la mère, s'enquiert de sa situation sociale, pécunière, morale, l'éclaire sur les secours auxquels elle a droit, l'aide dans ses démarches ; la conseille, la guide avec toute l'autorité que lui donne ses connaissances spéciales et son expérience ancienne de plusieurs années.

Nous avons assisté à une consultation de nourrissons de la Maternité ; la Visiteuse présente au médecin, mère et enfant, lui rappelant le cas particulier dont il s'agit, lui communiquant les faits recueillis par elle, au cours de ses visites, et qui pourraient être utiles pour le diagnostic, note l'alimentation et le traitement prescrit dont elle se charge ensuite de vérifier l'application à domicile.

A chacune elle répète inlassablement les notions élémentaires de puériculture ; elle veille à l'éducation maternelle technique qu'aucun Chef de Service n'a eu le temps de faire lui-même, devenant ainsi son intermédiaire précieux, un moyen d'encouragement à l'allaitement maternel rationnel, de pénétration au logis de l'hygiène, de la propreté, partant de la santé.

L'action de la V. E. si utile déjà dans la période prénatale se prolonge pendant toute la première enfance, tant que la famille est à Lyon. Même si elle vient à changer de domicile, la mère est certaine de retrouver toujours la même visiteuse qu'elle connaît et en qui elle a confiance.

Ces renseignements sont confirmés en tous points par le docteur Voron qui vient de reprendre son service de la Maternité assuré depuis trois ans, jusqu'à ce jour, par le docteur Gonnet. La V. E. constitue pour le chef de service un auxiliaire, non seulement précieux, mais indispensable — car seule, elle est capable de prolonger dans la famille les enseignements et les conseils donnés par le médecin — et d'en assurer aussi l'observation et l'exécution. « Par comparaison avec ce qui se passait avant la guerre, nous a dit le docteur Voron, je puis déjà noter une réelle amélioration à tel point que cette institution des V. E. doit être non seulement conservée, mais encore s'il se peut développée et agrandie ».

NOTES COMMUNIQUÉES PAR LA VISITEUSE.

La V. E. attachée à la Maternité de l'Hôtel-Dieu nous a communiqué quelques remarques instructives qu'elle a pu faire dans les six premiers mois de son fonctionnement.

D'une manière générale, aussi bien dans le Service de la Maternité de l'Hôtel-Dieu et aux consultations, qu'au domicile des femmes, partout elle a rencontré un bon accueil, souvent celles-ci lui ont confié des détails utiles à connaître qu'elles n'osaient pas dire au médecin, par timidité.

Elle a été frappée de la situation navrante où se trouvent

les mères de famille nombreuse sur le point d'accoucher ; l'exiguité du logis, la pauvreté des ressources les obligent à venir faire leurs couches, à l'hôpital, mais alors c'est l'abandon des aînés qui sont livrés à eux-mêmes ou sous la garde plus ou moins fictive d'une parente ou d'une voisine, quand on la trouve ; ou bien il faut les envoyer dans la garderie de St-Pothin. Le temps passé à la Maternité devient une torture pour les mères, leur idée fixe est de repartir au plus vite, retrouver leur petit monde et c'est alors la fatigue imposée trop tôt et tout le cortège de mères qui les attend

Dans cet ordre d'idées, la V. E. a peine à apporter un soulagement, elle peut seulement servir d'intermédiaire, entre la mère et ses enfants, leur apporter des nouvelles les uns des autres. Il y aurait tout intérêt à ce que les enfants soient recueillis à proximité de la Maternité pour qu'ils ne perdent pas contact avec leur mère.

Chez les jeunes mères, l'action de la V. E. est très appréciable, les conseils d'hygiène sont bien suivis, l'alimentation du nourrisson plus régulière ; moins exagérée également la tendance à écouter les conseils absurdes de la concierge ou des voisines qui se croient expertes en la matière. Le résultat est plus aléatoire chez les mères de famille nombreuse, qui sont moins capables de se perfectionner à cause de leur âge et n'en croient qu'à leur expérience personnelle, même si elle a été malheureuse. Modifier leurs mauvaises habitudes est difficile ; pourtant on obtient quelques concessions en s'appliquant à ne point les heurter, en leur donnant la certitude qu'on s'intéresse à la famille toute entière, en écoutant leurs petites histoires, celles des autres enfants ; souvent ainsi on recueille des petits détails combien utiles à savoir. Mais cela suppose beaucoup de temps, les femmes enceintes et les nourrissons qui suivent les consultations de la Maternité sont nombreuses, dispersées dans toute la ville, on ne peut les suivre toutes complètement et régulièrement. Forcément, il faut choisir, et beaucoup parmi celles laissées de côté gagneraient à être visitées.

Enfin, il est souvent pénible pour la V. E. d'arriver les

mains vides dans des logis pauvres, souvent misérables, quelquefois sordides. Prêcher l'hygiène à des gens sans ressource, c'est quelque chose, car il y a toujours un résultat à obtenir, mais l'estomac vide ne crée pas de bonnes dispositions pour écouter même ce qui est le mieux dit et avec la plus grande bonté.

Si l'hygiène est défectueuse, c'est souvent parce que la maison est insalubre, sale, qu'il n'y a pas d'eau, la mère lave peu, le savon est si cher... Une distribution en nature de quelques objets de première nécessité suffirait à faire faire un grand pas à l'hygiène de l'enfant.

SERVICE DE LA MATERNITÉ DE LA CROIX-ROUSSE (D^r Plauchu).

OPINION DU DOCTEUR PLAUCHU.

Le Docteur Plauchu estime que les résultats obtenus par les V. E. sont peu de chose, par rapport au vaste problème de la mortalité infantile, mais néanmoins qu'ils sont très intéressants : il n'a eu qu'à se louer des services rendus par la V. E. qui est attachée depuis plus de six mois au Service de la Maternité de la Croix-Rousse.

Cette V. E. va voir chez elles les femmes enceintes qui se présentent à la consultation de la Maternité et qui ont besoin d'être surveillées pendant leur grossesse, afin de la mener à terme dans de bonnes conditions. Elle leur apprend les soins élémentaires de la grossesse, au besoin les donne elle-même, les décide à recourir au médecin en cas de besoin.

Elle s'assure que les démarches nécessaires pour

bénéficier des avantages de la loi Strauss, soient faites à temps. Si la mère accouche chez elle, la V. E. lui promet les secours de la mairie, l'aide à trouver une sage-femme. Si l'accouchement se fait à l'hôpital, la V. E. s'occupe de placer les enfants qui restent à la maison. Pendant le séjour à la Maternité, elle sert de trait d'union entre la mère et les enfants.

Enfin, après l'accouchement, elle cherche par tous les moyens possibles à obtenir l'allaitement maternel, engage la mère à suivre régulièrement les consultations des suites de couches ou de nourrissons, veille sur l'observation des ordonnances du médecin, tant pour l'allaitement que pour les soins de propreté.

Elle adresse la famille aux œuvres susceptibles de lui fournir une aide pécuniaire et morale.

NOTES COMMUNIQUÉES PAR LA VISITEUSE.

En six mois la V. E. a pu constater qu'elle avait exercé une influence très heureuse sur toutes les femmes dont elle s'occupait.

Par la persuasion, l'exemple, elle a fait pénétrer plus d'ordre et de propreté dans le ménage, une meilleure hygiène au logis, aération plus fréquente, balayage humide, etc... Que la mère manque de bonne volonté ou de savoir-faire, la crainte d'un reproche ou un conseil pratique amènent un résultat souvent durable.

Elle a obtenu pour les enfants, le bain habituel, la sortie journalière au grand air, la régularité dans les repas, luttant contre les procédés déplorables et malsains de préparation des aliments ; donnant des recettes économiques et saines, pour faire les soupes au moment du sevrage ; essayant de supprimer l'alcool chez la nourrice.

Dans l'encouragement à la natalité, la V. E. estime que ses conseils n'ont pas été vains. Il lui arrive parfois d'en-

tendre dire à une femme récemment enceinte : « Comment voulez-vous que je m'en tire avec une nouvelle grossesse, le père gagne si peu, nous avons déjà plusieurs enfants, il y en a un qui ne marche pas encore ; jusqu'ici, je les ai bien soignés, mais cela suffit, celui-ci n'arrivera pas ».

Avec du tact et de la patience, des encouragements sérieux, des secours, avec promesse de les continuer plus tard, en faisant appel à l'idée du devoir, bref en donnant à la mère un appui réel continu, elle est arrivée à faire mener la grossesse jusqu'au bout sans accident. Il y a peu de femmes naturellement hostiles à la maternité ; c'est la pauvreté, la surcharge de travail, l'absence d'appui aussi bien moral que matériel qui font craindre un nouvel enfant.

D'une façon générale, la V. E. a toujours reçu un bon accueil. Les difficultés de sa tâche sont d'ordres divers : routine, ignorance de la mère, crainte irraisonnée de l'hôpital, où elle ne veut pas envoyer son enfant gravement malade ; logements défectueux où la saleté est presque obligatoire, où il est impossible, en l'absence de toute propreté, de donner sur place les soins les plus élémentaires ; insuffisance des secours mis à la disposition de la V. E. Le grand nombre de familles visitées, demande des secours importants et surtout immédiats. Quand on se trouve en face d'un moribond, il est ridicule de promettre des secours pour la quinzaine suivante, délai trop souvent nécessaire pour obtenir la moindre aide avec l'organisation charitable actuelle.

Les exigences de la guerre ont amené la suppression de beaucoup de colonies de vacances où les enfants auraient bénéficié d'un séjour à la campagne. La réouverture de maisons de convalescence, de sanatoriums marins, comme l'hospice de Giens s'impose.

Ainsi, dernièrement, la V. E. a trouvé dans une famille de cinq enfants, un garçon qui venait de passer un an dans le plâtre pour coxalgie, qui n'était pas sorti pendant tout ce temps-là et qui risquait de rester encore de longs mois enfermé dans une pièce privée d'air et de lumière.

L'expérience a prouvé à la V. E. qu'à moins d'urgence absolue, il faut éviter que les jeunes enfants bien portants

soient mis pendant le temps des couches de la mère, pendant une quinzaine de jours, dans une agglomération nombreuse (garderie de St-Pothin par exemple), qui par le fait des circonstances se trouve constamment un foyer de contagions, où l'enfant peut contracter des maladies graves et être à son retour dans sa famille, un sujet de contagion et un surcroît de travail s'il tombe malade.

SOCIÉTÉ POUR L'ENCOURAGEMENT
AU NOURRISSAGE MATERNEL
ET SOCIÉTÉ PROTECTRICE DE L'ENFANCE.

La V. E. attachée au service de la Maternité donne également une partie de son temps à deux Œuvres privées :

La Société pour l'encouragement au nourrisage maternel.

La Société Protectrice de l'enfance.

La première secourt les familles indigentes qui comptent de 1 à 3 enfants, la seconde, celles qui comptent plus de 3 enfants. Ces deux œuvres créées à une époque et par des initiatives différentes se complètent.

Les secours sont portés à domicile par les Dames Patronnesses et la V. E. attachée à ces deux œuvres ne s'occupe que des enfants qui lui sont signalés ; son rôle est le même qu'à la Maternité, mais sa tâche est cependant facilitée par les quelques secours que les œuvres mettent à sa disposition et par le choix des familles que le caractère privé de l'œuvre permet de rendre assez rigoureux.

Madame Michon-Morel, présidente de la Société pour l'encouragement au nourrisage Maternel ; se montre très satisfaite des services rendus à l'œuvre par la V. E. qui surveille l'hygiène des enfants malades jusqu'à la guérison et visite en moyenne 4 ou 5 familles nouvelles par semaine.

La mère se sentant rigoureusement surveillée au point de vue hygiène, tient mieux son ménage et la santé de toute la famille y trouve son profit.

Une fois par semaine, la V. E. rend compte à la présidente des visites faites, de ce qu'elle a remarqué de spécial et s'entretient avec elle des besoins de toutes les familles visitées.

Madame Cabaud, présidente de la Société Protectrice de l'enfance, se félicite également des services rendus par la V. E., à l'œuvre qu'elle dirige.

La V. E. s'occupe spécialement des enfants malades qui lui sont signalés, soit à la consultation de l'œuvre, soit par les dames Patronnesses de l'œuvre qui visitent également les familles.

L'aide de la V. E. a été particulièrement précieuse au moment de l'épidémie de grippe à l'automne dernier.

CONSULTATIONS BUDIN

Deux visiteuses sont attachées aux « Consultations Budin ».

Mademoiselle Noyer nous a expliqué comment elles y sont employées. Elles assistent aux consul-

tations. Lorsqu'un enfant demande des soins spéciaux, une surveillance particulière, on propose à la mère de lui envoyer la V. E. qui lui donnera toutes les indications utiles et lui aidera à appliquer correctement les prescriptions données par le médecin à la consultation. En même temps la V. E. cherchera par ses conseils à améliorer l'hygiène du logis ; mais dans toutes ses démarches, elle observera la discrétion la plus rigoureuse. Mademoiselle Noyer insiste beaucoup pour que la V. E. respecte la liberté individuelle, ne s'occupe d'un enfant que si la mère le demande et s'abstienne de faire une enquête sociale gênante pour la famille qui cherchera toujours à l'éviter.

SERVICE DES CRÈCHES MUNICIPALES (D^r Vigne).

OPINION DU DOCTEUR VIGNE.

Les deux V. E. sont affectées au service de surveillance des bénéficiaires du lait des crèches de la ville qui fonctionnent sous la direction du bureau d'hygiène.

Ces bénéficiaires sont les mères des enfants nourris au biberon, allaitement artificiel ou mixte... Il leur est alloué tous les jours une certaine quantité de lait stérilisé fixée par le médecin de la crèche ; les conditions que doivent remplir les bénéficiaires, sont :

1° Une raison valable de se dispenser de l'allaitement au sein ;

2° Un certain degré d'indigence ;

3° L'engagement de suivre régulièrement les consultations de la crèche où l'enfant est pesé puis examiné par un médecin qui fixe la quantité et la nature du lait à donner.

Les V. E. ont pour tâche essentielle de vérifier le bon emploi du lait, qui doit être réservé à l'enfant et non pas à toute la famille ; la mère prend-elle les soins de propreté nécessaires pour chaque biberon ? Le rôle de la V. E. ne se limite pas là ; en pénétrant au logis de la famille, elle examine l'état de santé de l'enfant, les soins dont il est l'objet et indique à la mère les notions de puériculture élémentaires indispensables que celle-ci ignore trop souvent ; elle gagne sa confiance en s'intéressant à elle, à sa vie journalière, à son intérieur, faisant appeler le médecin si l'enfant est malade, aidant à remplir les prescriptions de ce dernier, s'occupant à l'occasion de la santé des frères et sœurs plus aînés, enfin guidant le chef de famille dans ses demandes de secours : secours aux familles nombreuses, femmes en couches, réfugiés... les adressant aux organisations d'Etat et aux œuvres privées quand ils remplissent les conditions pour en bénéficier.

Les V. E. ont rencontré plusieurs femmes qui ne connaissaient pas les Mutualités Maternelles, elles les y ont adressées. En même temps, elles jettent un coup d'œil sur la propreté du ménage, l'état du logement, l'hygiène de l'habitation.

Tous ces renseignements sont consignés sur une fiche individuelle, pour chaque bénéficiaire, du modèle suivant :

MODÈLE DES FICHES EMPLOYÉES AU BUREAU D'HYGIÈNE
POUR LES V. E. DES CRÈCHES MUNICIPALES

VILLE DE LYON

BUREAU D'HYGIÈNE — VISITEUSES DE L'ENFANCE

Service des bénéficiaires du lait dans les Crèches municipales

Nom et prénoms :

Age : Domicile :

Etat général de santé :

Renseignements sur la tenue de la maison :

L'allaitement est-il artificiel ou mixte ?

Le lait de la Crèche est-il bien employé ?

L'enfant est-il présenté régulièrement à la consultation de nourrissons ?

Si non, pourquoi ?

Ressources des parents (ajouter les allocations ou secours reçus) :

Que manque-t-il à l'enfant ?

Etat de l'habitation :

Date :

Nom de la visiteuse :

Renseignements confidentiels

Les parents sont-ils vivants ?

S'ils sont décédés, indiquer, si possible, de quelle maladie ?

Sont-ils { alcooliques ?
 { tuberculeux ?

La mère a-t-elle eu des fausses couches ?

Nombre de frères et sœurs (Indiquer s'il y en a de décédés et de quelle maladie ?)

En cas de décès de l'enfant, quelle en est la cause ?

Date :

Nom de la visiteuse :

Les rapports sont remis par quinzaine le samedi soir au Docteur Vigne. Le lundi les V. E. sont convoquées au Bureau d'hygiène où, après un examen approfondi de ces documents, le docteur Vigne leur donne les instructions appropriées aux faits signalés, et prend les mesures résultant des situations sur lesquelles a été appelée l'attention de ces V. E.

La comparaison de ces fiches, leur étude permet des constatations des plus intéressantes sur l'état sanitaire et social des bénéficiaires du lait des crèches municipales, constatations des plus précieuses pour l'élaboration des mesures à prendre pour la Protection de l'enfance.

Les V. E. sont placées sous la direction technique et la responsabilité du docteur Pehu, médecin des hôpitaux, directeur des services de la première enfance au bureau d'hygiène et des médecins des Crèches ; elles suivent les consultations de ces crèches où elles font connaissance avec les familles dont elles auront à s'occuper, et recueillent directement du médecin les prescriptions qu'elles auront à faire appliquer. Cette liaison entre le médecin et l'enfant par la V. E. est la plus fertile en résultats.

Enfin, des V. E. par leur contact permanent, régulier avec le Bureau d'hygiène lui servent d'instrument de documentation pour tout ce qui concerne l'enfance.

Les V. E. sont au nombre de 2. Les femmes visitées bénéficiaires du lait, au nombre de 800 environ. Tout de suite, on se rend compte de la disproportion des chiffres ; les V. E. sont trop peu nombreuses

pour pouvoir visiter toutes les familles souvent. Aussi, elles ne font pas un nombre de visites fixes pour chacune d'elles, ne voient que rarement les enfants bien soignés par leur mère, en bonne santé, fréquentant régulièrement les consultations de la Crèche; mais elles multiplient leurs visites aux enfants malingres ou malades, négligés par leurs parents, qui, pour une raison ou pour une autre, ne peuvent pas les amener aux consultations.

Une certaine initiative est donc laissée à ces deux visiteuses dont le travail est contrôlé par l'examen bi-mensuel de leurs rapports.

Le Docteur Vigne a été très satisfait des résultats obtenus, apprécie vivement les services des deux visiteuses qu'il a vu à l'œuvre pendant plus de six mois; le principe de la V. E. lui paraît excellent, et appelé à un développement considérable dans le fonctionnement et l'extension des œuvres de l'enfance dépendant du Bureau d'hygiène de la Ville de Lyon.

ŒUVRE DES POUPONS DES BROTTÉAUX.

OPINION DE M^{me} GILLET-MOTTE.

Madame Gillet-Motte, présidente et fondatrice, a vivement apprécié les services rendus à l'œuvre des Poupes des Brotteaux par la V. E. qui est attachée à l'œuvre depuis le mois d'Août 1918, et dont le rôle paraît aujourd'hui indispensable. Grâce à ses connaissances spéciales et à son dévouement, la Visiteuse prolonge dans la famille, l'effort

de l'œuvre, assurant l'observation exacte du mode d'alimentation et du traitement prescrit par le médecin aux consultations que les mères suivent régulièrement. En faisant l'éducation de la mère, la V. E. a obtenu une meilleure hygiène de la famille et du nourrisson. Parmi ces nourrissons surveillés ainsi régulièrement la morbidité et la mortalité ont été remarquablement faibles.

NOTES COMMUNIQUÉES PAR LA VISITEUSE.

La Visiteuse de l'œuvre des poupons des Brotteaux nous a exposé son rôle dans les termes suivants :

Le rôle de la Visiteuse attachée à cette œuvre est surtout important vis-à-vis des enfants sains, puisque les consultations, qui ont lieu deux fois par semaine sont des consultations de nourrissons bien portants.

La Visiteuse assiste aux consultations. Elle prend note des enfants qui sont plus particulièrement à surveiller pendant la semaine, des prescriptions du médecin, des changements de régime.

Elle signale les résultats obtenus depuis la dernière consultation, si le nourrisson a progressé ou perdu. Elle complète par son enquête les renseignements qui peuvent éclairer le médecin sur la famille, les antécédents, le milieu dans lequel vit le nourrisson.

Dans le cas où un nourrisson est malade, la Visiteuse est prévenue et prend la température de l'enfant. Si son état permet qu'on le sorte, elle l'envoie à la consultation de l'œuvre, sinon elle conseille à la famille de faire appeler un médecin. Dans aucun cas, elle ne donne les soins sans avoir dirigé l'enfant au préalable sur une Consultation, ou sans qu'il ait été examiné par un médecin.

L'enfant ayant été examiné, elle veille à ce que le traitement soit suivi ; elle prend elle-même la température, apprend à la mère à faire un cataplasme, à donner un bain, à administrer un lavement.

S'il s'agit d'une affection de la peau, telle qu'eczéma,

impetigo, etc., la Visiteuse panse l'enfant régulièrement chez lui, toujours sous la direction du médecin. Si l'état du nourrisson semble nécessiter l'hospitalisation, ou si le milieu dans lequel il vit, rend impossible les soins, elle use de son influence pour décider la famille à hospitaliser l'enfant. Dans le cas d'indigence, elle indique la marche à suivre pour avoir l'assistance médicale gratuite. Si l'enfant a une maladie contagieuse, la Visiteuse prévient la famille des dangers de contagion pour les autres enfants. Elle empêche qu'on les envoie à l'école, elle veille à ce que les précautions soient prises.

Au point de vue de l'alimentation des nourrissons, le rôle de la Visiteuse dans une « Goutte de lait » est très important soit qu'il s'agisse d'allaitement maternel, d'allaitement au biberon, ou d'allaitement mixte.

Dans l'allaitement au sein, elle use de son influence pour obtenir que les mères nourrissent leur enfant le plus longtemps possible et apprennent à venir aux consultations, même quand elles n'ont pas besoin d'avoir recours au biberon. (Elles sont tentées, quand elles nourrissent, de négliger la pesée régulière de l'enfant).

La Visiteuse encourage l'allaitement au sein, en facilitant aux mères le travail à domicile, en leur trouvant une occupation qui leur permette de garder l'enfant avec elles, ou en leur indiquant une crèche proche de leur travail où elles pourront aller allaiter leur enfant. Elle apprend aux mères à régler le nourrisson dès le début, elle veille à la quantité de lait absorbé par l'enfant, elle fait peser les tétées, si cela est nécessaire, de façon à renseigner le médecin sur l'alimentation de l'enfant dans l'intervalle des consultations.

Dans le cas où l'allaitement a été récemment abandonné pour cause de négligence ou de mauvaise conformation des seins, la Visiteuse tente de faire reprendre l'allaitement. Le cas s'est présenté déjà plusieurs fois et il a été repris avec succès.

Dans l'allaitement mixte, la Visiteuse veille à ce que le biberon ne supplante pas trop et trop tôt l'allaitement au sein.

Dans l'allaitement au biberon son rôle consiste surtout à

veiller à la grande propreté des objets employés. Le lait étant distribué stérilisé, elle veille à ce qu'il ne subisse de la part des mères aucune autre manipulation.

Au point de vue de la propreté et des *soins généraux à donner aux nourrissons*, la Visiteuse a un rôle très actif. Elle propage l'habitude du bain quotidien à l'enfant, et y parvient dans une très grande proportion par la pratique à domicile. Sauf dans les cas de trop grande indigence, elle arrive à faire adopter le bain de l'enfant en le donnant elle-même plusieurs fois.

Elle apprend aux mères à tirer parti de ce qu'elles ont, et la première expérience faite sous leurs yeux les rassure et les encourage. La Visiteuse veille à ce que le nourrisson soit habillé convenablement ; si l'enfant est par trop dépourvu de layette, elle fait de son mieux pour lui en procurer ; elle veille à ce qu'il ait son berceau, et à ce qu'on aère la pièce où il vit.

Ceci l'amène à donner des *conseils généraux d'hygiène à la famille*. Le nourrisson qui vient à la consultation sort souvent d'un taudis sans air, sans lumière, où la literie est tout à fait insuffisante, où l'eau manque, où règne une humidité malsaine.

La Visiteuse signale le logement par trop insalubre au Bureau d'hygiène ; si l'enfant vit avec des membres de sa famille, contagieux ou malades, elle s'efforce de l'en séparer, si possible.

Elle signale le malade ou contagieux à la Visiteuse d'hygiène ; elle recommande l'enfant à l'Œuvre de Grancher dans le cas où le malade est bacillaire, et où il faudrait l'enlever du foyer de contagion.

La Visiteuse donne à la famille des conseils d'hygiène en se plaçant toujours au point de vue de l'enfant.

De même en ce qui concerne son rôle *au point de vue social*. Elle peut, tout en s'occupant plus particulièrement du nourrisson travailler à améliorer la situation générale de la famille, en la signalant aux œuvres de bienfaisance, en faisant connaître : aux mères les secours auxquels elles ont droit avant et après leurs couches : aux familles nombreuses les secours pour leurs enfants. Elle peut surtout,

lorsqu'il s'agit de filles-mères, ou d'enfants abandonnés, apporter un secours moral et matériel en leur trouvant du travail ou en les plaçant dans une œuvre d'assistance.

A tous ces points de vue, le rôle de la Visiteuse est important ; cependant, dans une œuvre comme celle des « Poupons des Brotteaux » où le niveau social est relativement plus aisé, peut-être, que dans d'autres, parce qu'elle s'adresse à une population de petits commerçants, le point de vue *Hygiène infantile proprement dit est celui auquel s'attache tout particulièrement l'activité de la visiteuse*. C'est dans le règlement de l'alimentation, dans l'application et la mise en pratique immédiate à domicile des principes émis par le médecin à la consultation, dans l'observation de la propreté et de la bonne tenue du nourrisson, que l'on obtient les meilleurs résultats.

La Visiteuse non seulement *est bien reçue*, mais il est arrivé souvent que la mère demande elle-même à ce que la Visiteuse lui montre à donner un bain à son enfant. — De sérieux progrès ont été obtenus dans ce sens à part quelques rares exceptions.

De même pour l'allaitement au sein, la visiteuse arrive à le faire prolonger, et à en faire comprendre à la mère toute l'importance, pendant au moins les six premiers mois.

Par les visites répétées, elle arrive à exercer son influence; progressivement la confiance s'établit, les résultats encouragent la mère et la question d'émulation et d'amour-propre est un facteur important. Lorsque la Visiteuse a réussi avec un ou deux cas, il est à remarquer que les voisines le savent et viennent elles-mêmes se faire inscrire. Les secours en espèces n'étant pas donnés à l'œuvre des « Poupons des Brotteaux », on peut dire que les résultats obtenus sont uniquement dus à la bonne volonté des mères.

C'est donc au point de vue de l'hygiène du nourrisson bien portant que s'affirme le rôle actif de la Visiteuse dans cette œuvre.

GOUTTE DE LAIT DE LA CROIX-ROUSSE

A la « Goutte de Lait » de la Croix-Rousse, le rôle de la Visiteuse est surtout une surveillance de l'hygiène alimentaire du nourrisson.

Pour bénéficier de la distribution du lait, les mères doivent amener l'enfant à la consultation, où la quantité journalière et la nature du lait (lait stérilisé ou babeurre), est fixée par le médecin.

La visiteuse assiste à ces consultations, note les prescriptions du médecin et va ensuite à domicile en surveiller l'exécution. Elle veille à la propreté générale, montrant à la mère comment donner un bain, faire le nettoyage d'une tête. En donnant ses soins au nourrisson, elle fait connaissance avec toute la famille, devient sa conseillère, l'incitant à faire appel au médecin en cas de maladie de l'un des membres ; adressant les parents tuberculeux au dispensaire et l'enfant sain à l'œuvre Grancher, indiquant les démarches à faire pour toucher les secours aux familles nombreuses, aux vieillards et infirmes, signalant aux œuvres lyonnaises les familles intéressantes et chargées d'enfants, procurant du travail à domicile aux jeunes accouchées. C'est par ce soutien moral et matériel que la V. E. encourage la mère à rester au foyer pour soigner et allaiter son enfant au sein.

Il arrive que certaines femmes inscrites à la « Goutte de Lait de la Croix-Rousse » sont en même temps bénéficiaires du lait des Crèches municipales. Recevant ainsi du lait de

deux sources différentes, elles le gaspillent et en donnent trop à l'enfant. Tous les mois la V. E. relève dans les Crèches le nom des femmes dans ce cas et les fait immédiatement rayer de la « Goutte de Lait » de la Croix-Rousse.

La Visiteuse de la Goutte de Lait a noté que les enfants des « canuts » de la Croix-Rousse s'étiolent en vivant toute l'année dans la pièce unique où les parents travaillent au métier à soie. Constamment elle est sollicitée de placer ces enfants à la campagne pendant les deux ou trois mois d'été, mais les œuvres actuelles, surtout depuis la guerre, sont insuffisantes et ne permettent de donner satisfaction qu'à une proportion infime de demandes.

Partout à la Croix-Rousse, la Visiteuse a reçu un excellent accueil, très encourageant. Les femmes, flattées de l'intérêt porté à leur bébé, l'invitent à revenir; la voisine arrête la Visiteuse à son passage pour lui demander des conseils pour un enfant malade. Cette Visiteuse fait appeler le médecin ou envoie à la consultation, prenant ainsi une large part dans la lutte contre la mortalité infantile.

CHAPITRE IV

Les V. E. au " Patronage Franco-Américain "

Un essai de " District Nursing " ⁽¹⁾

I) — ORGANISATION DU DISTRICT NURSING.

Les visiteuses affectées aux services hospitaliers et aux œuvres de l'enfance se sont fait apprécier de tous ; elles ont rendu des services incontestables, mais beaucoup d'enfants de la ville échappent à leur action.

Aussi l'A. R. C. a-t-elle proposé l'utilisation des

(1) C'est par courtoisie que la Croix-Rouge américaine a appelé « Patronage » son essai de « district », voulant ainsi donner un caractère plus français à cette organisation. Le mot « patronage » ayant acquis par l'usage un sens un peu différent en France, il a paru préférable aux Français de conserver le terme américain de « District ».

visiteuses par quartier, selon le système du « District Nursing », qui depuis plusieurs années se montre très efficace dans les grandes villes des Etats-Unis, parce qu'il permet une surveillance de tous les enfants, une coordination, et par conséquent un rendement meilleur, des efforts des visiteuses.

C'EST UNE EXPÉRIENCE.

Avant d'appliquer ce système à toute la ville, la Croix-Rouge américaine désirait l'adapter à nos mœurs, aux organisations de l'enfance déjà existantes — elle voulait en faire une expérience intensive — et au mois d'août 1918, elle organisait dans un quartier de Lyon un « district Nursing », sous le nom de « Patronage Franco-Américain ».

BUTS.

En créant cette œuvre, la Croix-Rouge américaine se proposait quatre buts :

1° — Réduire la mortalité et la morbidité infantile.

2° — Prouver que cette œuvre, visant la santé de l'enfant, est un problème intéressant la communauté et qu'elle peut être menée à bonne fin, si toutes les organisations publiques et privées de protection de l'enfance travaillent en commun.

3° — Recueillir les faits scientifiques sur la santé des enfants et les conditions sociales de ce quartier ; en dresser une statistique qui servira de guide, pour avoir des données exactes dans toute la ville à ce sujet.

4° — Etablir un précédent dans un quartier qui servira de modèle à appliquer plus tard dans toute la ville.

CARACTÉRISTIQUES.

— Le P. F. A. est une œuvre américaine de surveillance de l'hygiène infantile par des V. E., dont le champ d'action est limité à un quartier.

— Il possède un bureau central en permanence, avec un fichier, point de centralisation de tous les renseignements recueillis par les visiteuses et point de départ de leur action.

— Il travaille en collaboration avec les œuvres de l'enfance par des réunions de quinzaine, où se rencontrent les représentants de la Croix-Rouge américaine et des œuvres d'assistance publiques et privées secourant des enfants dans le quartier.

— C'est une étude sociale de l'hygiène de l'enfant et du milieu où il vit.

— Enfin, le Patronage est essentiellement une expérience et la Croix-Rouge américaine a cherché à se mettre dans les meilleures conditions pour réaliser un essai impartial, éliminant autant que possible les facteurs étrangers susceptibles de dénaturer les résultats.

LE DISTRICT.

Le district choisi est la partie la plus populeuse du 7^e arrondissement. Ses limites sont : au nord, le cours Gambetta ; au sud, l'avenue Berthelot ; à l'ouest, les quais du Rhône ; à l'est, le boulevard des Hirondelles.

La population de l'arrondissement est d'environ 80.000 âmes, et compte une moyenne de 500 naissances par an (chiffre d'ailleurs inférieur à la réalité,

beaucoup de ces naissances étant déclarées à la Charité et à l'Hôtel-Dieu, c'est-à-dire au 2^e arrondissement). Le district correspond à peu près à la moitié de l'arrondissement.

Dans ce district, le Patronage s'adresse uniquement aux enfants de 0 à 1 an. C'est en effet à cet âge que la mortalité infantile est la plus importante. D'après la statistique de 1909, sur 1000 enfants qui naissent en France, 143 n'atteignent pas la première année.

LE BUREAU CENTRAL.

Le bureau du Patronage Franco-Américain est installé dans une partie du local de l'ancien dispensaire de l'Union des Femmes de France, 87, cours Gambetta. C'est un local clair, hygiénique, organisé d'une façon moderne ; il possède le téléphone.

Le personnel se compose de : *trois visiteuses d'hygiène infantile, deux visiteuses sociales et une secrétaire.*

La secrétaire se tient en permanence au bureau, ouvert de 9 à 12 heures et de 14 à 18 heures. Elle enregistre les naissances signalées chaque semaine par la Mairie, s'occupe du classement des dossiers et des fiches, remet les secours, tient la comptabilité, reçoit les demandes de toute nature adressées au patronage, rédige le courrier, ainsi que les rapports de chaque réunion de quinzaine, et tient, d'une façon générale, toutes les écritures.

LE FICHIER.

Le Fichier est constitué par la réunion de quatre sortes de fiches :

I) FICHE DE NAISSANCE

Patronage Franco-Américain de la première Enfance

87, Cours Gambetta, LYON

Nom :

Prénoms :

Sexe :

Date de naissance :

Adresse :

Lieu de l'accouchement :

Nom de l'accoucheur ou de la sage-femme :

II) FICHE NOMINATIVE

Numéro

Nom de Famille :

Prénoms du Père :

Nom de la mère :

Prénoms de la Mère :

Adresse :

Noms des enfants :

Age :

Adresse :

Autres Membres de la Famille

Cas signalé par

III) FICHE MÉDICALE POUR CHAQUE ENFANT

Patronage Franco-Américain de la première Enfance DE LYON

Nom de l'Enfant :

Adresse :

Sexe :

Date de naissance :

Poids à naissance :

Lieu de l'accouchement :

Nom et adresse de la sage-femme :

Nourri au sein :

Nourri au biberon :

Allaitement mixte :

Habillement de l'enfant :

Propreté :

Etat de santé :

La Mère suit-elle actuellement une consultation ?

La Mère a-t-elle travaillé avant l'accouchement ?

OBSERVATIONS ET ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Date de la première visite.

Nom de la Visiteuse.

Au verso sont inscrites les observations détaillées après chaque visite.

IV) FICHE SOCIALE POUR CHAQUE FAMILLE

Patronage Franco-Américain de la première Enfance					
DE LYON					
Nom de Famille	Prénoms du Père	Age	Adresse	Numéro Santé	
Nom de la Mère	Prénoms de la Mère	Age	Adresse	Santé	
	Père	Mère	Etat militaire		
Etat civil	Lyonnais depuis			(mobilisé)	
	Rapatrié de			(réformé)	
	Réfugié de				
Profession					
Nom des Enfants	Age	Adresse	Santé	Travail	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
Autres membres de la Famille					
Combien d'Enfants décédés			Enfants en nourrice		
Combien d'Enfants la mère a-t-elle nourrie au sein ?					
Loyer	Payé ou non	Etage	Nombre de pièces	Lits	
Superficie	Volume	Exposition	Aération	Propreté	
Poste d'eau	Chauffage	Water-Closet	Eclairage		
Ressources de la Famille	gains du père, mère, enfants, autres ; allocations, assistance publique, assistance privée, nom des œuvres qui s'occupent de la Famille.				
Date de la première visite :			Nom de la Visiteuse :		

Au verso sont inscrites les observations détaillées après chaque visite.

1° — Les cartes de naissance qui sont envoyées par la Mairie au patronage franco-américain.

2° — Des fiches nominatives.

3° — Une fiche médicale pour chaque enfant.

4° — Une fiche sociale pour chaque famille.

II) — FONCTIONNEMENT.

L'action du patronage franco-américain porte sur tous les enfants du district âgés de moins d'un an.

— L'A. R. C. a demandé aux œuvres d'assistance de l'enfance, publiques ou privées, du quartier la liste et l'adresse des enfants âgés de moins d'un an, domiciliés dans le district, et secourus par elles.

Dès qu'une naissance est déclarée dans le district, la Mairie du VII^e arrondissement prévient le patronage en lui envoyant une fiche de naissance (mod. I, p. 81). Pour les mères habitant le district et accouchant dans les hôpitaux, à la Charité, ou à l'Hôtel Dieu, les naissances sont déclarées à la Mairie du II^e arrondissement qui prévient également le patronage.

Ainsi, il semble qu'aucun enfant ne peut échapper au patronage.

En réalité, il y a quelques exceptions : une mère qui a accouché en dehors du district déménage et vient s'installer dans le district, si la mère ne vient pas d'elle même s'inscrire au bureau, l'enfant reste inconnu au « patronage ». Cet inconvénient disparaîtrait si le système des districts était étendu à toute la ville. Mais déjà le nombre de ces enfants inconnus est à peu près nul et n'a pas dû dépasser 6 à 8 %.

Si le patronage n'existait pas, un petit nombre de familles domiciliées dans le district seraient cependant visitées par l'une ou par l'autre des visiteuses affectées aux services hospitaliers et aux œuvres de l'enfance, soit parce que la mère a accouché à l'hôpital, soit parce que l'enfant est déjà inscrit à l'une de ces œuvres.

Dans ces quelques cas, la visiteuse du district ferait double emploi. Cependant le patronage tentant une expérience sociale sur l'ensemble d'un quartier, il est indispensable que pendant la durée de cette expérience, tous les enfants de ce quartier soient visités par les visiteuses du district. C'est pourquoi le problème du double emploi a été résolu de la façon suivante : ce sont les visiteuses du patronage qui, dans le district, rempliront le rôle des visiteuses affectées aux services hospitaliers et œuvres de l'enfance.

Dès qu'un enfant est signalé au patronage, une fiche individuelle (mod. II, p. 81) est dressée en double exemplaire et classée de deux façons :

Par lettre alphabétique, suivant le nom de famille.

Par rue et numéro, suivant le domicile.

PREMIÈRE VISITE ET RÔLE DE LA VISITEUSE D'HYGIÈNE INFANTILE.

La visiteuse d'hygiène infantile, trouvant à son arrivée au bureau le matin un nouveau nom, se rend immédiatement à l'adresse indiquée.

En arrivant au logis, elle se présente à la mère, lui explique le but sa visite : « l'aider à élever l'enfant jusqu'à un an, par ses conseils et son appui moral et matériel ».

La visiteuse est déjà connue de réputation, elle a rendu service aux voisines, elle arrive avec le prestige de ses connaissances techniques ; ses premières paroles sont amènes et bienveillantes. Par une conversation amicale, un courant de sympathie s'établit entre la Visiteuse et la mère. Celle-ci comprend peu à peu tout l'intérêt qu'on lui porte, tout le profit, pour elle et son enfant, qu'elle pourra tirer des conseils d'une autre femme experte en la matière ; après un court instant d'étonnement, pour cet effort désintéressé, la mère se livre, raconte son histoire, fait ses confidences et d'elle-même, fournit les renseignements dont a besoin la Visiteuse. Le premier pas, le plus important, est fait. La confiance règne ; désormais ce sont deux amies qui veulent le bien de l'enfant.

Ainsi, sans en avoir l'air la Visiteuse fait son enquête qu'elle oriente d'une façon différente, suivant qu'il s'agit d'une femme enceinte ou d'une jeune accouchée.

S'il s'agit d'une femme enceinte : la Visiteuse s'inquiète d'abord de la marche de la grossesse actuelle, des incidents ou des symptômes alarmants ; demande si les grossesses, couches et suites de couches antérieures ont été normales. Elle insiste pour que, dès les premiers mois, la femme s'assure d'une surveillance médicale pendant la grossesse. Suivant les ressources, elle lui conseille de s'adresser, soit au médecin habituel de la famille, soit aux consultations de femmes enceintes des hôpitaux ou d'une mutualité maternelle. Elle veille à ce que la femme prenne les soins d'hygiène réclamés par son état et si sou-

vent méconnus, qu'elle observe le repos des femmes en couches prévu par la loi Strauss. Elle lui montre tous les avantages de ces précautions, tant pour la santé de l'enfant que pour la bonne marche de l'accouchement.

Très souvent, la femme n'a pas encore décidé le lieu de l'accouchement ; elle ne s'en préoccupe qu'au dernier moment ou bien est indécise, ne sait pas s'il est préférable de rester à la maison, ou d'aller à l'hôpital. La Visiteuse étudie avec elle les avantages et les inconvénients des deux systèmes. La mère apprécie les conseils d'une femme éclairée avec qui elle peut partager la responsabilité de cette décision.

Si les couches doivent se faire au domicile, la visiteuse conseille à la mère de s'assurer de bonne heure de la présence d'une sage-femme ou d'un médecin.

Dans toutes ces décisions, la visiteuse a une influence considérable, qui contrebalance fort heureusement les conseils parfois intéressés, souvent dangereux, donnés par un entourage ignorant, et qui pourtant a la prétention d'être expert.

Enfin, et c'est peut-être là le rôle primordial de la visiteuse, elle commence son œuvre *d'apôtre du nourrisage maternel*. Pendant la grossesse, rien n'est encore décidé quant au sort de l'enfant : la mère, d'un côté, voudrait le garder ; mais elle craint les complications et la fatigue du nourrisage, l'encombrement, la gêne au foyer, et volontiers elle choisirait la mise en nourrice, car elle ignore les

dangers ainsi courus par son enfant et l'effrayante mortalité des nourrissons éloignés de leur mère. C'est la visiteuse qui la met en garde contre ce danger, lui faisant comprendre, par des exemples, les désastres des soins mercenaires ; étudiant avec elle les mesures faciles à prendre au logis pour y installer au mieux le nourrisson, promettant de continuer ses visites, de donner ses conseils, d'indiquer et de faire obtenir les secours en nature et en espèces qui sont nécessaires à la mère pour conserver son enfant auprès d'elle.

S'il s'agit d'une jeune accouchée, la visiteuse fait sa première visite quinze jours environ après l'accouchement ; c'est le moment où la mère, ses suites de couches terminées, n'est plus sous une surveillance médicale constante. En gagnant par son aménité la confiance des jeunes mères, la visiteuse s'enquiert de la date de naissance, du poids de l'enfant, de l'âge, des antécédents héréditaires, des particularités de l'accouchement, de l'état de santé du bébé, de son mode d'alimentation (allaitement au sein, au biberon, mixte) . . . insistant pour que ce premier mode soit adopté et continué, si toutefois le médecin n'y a pas trouvé de contre-indication.

Les tétées sont-elles régulières, espacées ; le lait donné à l'enfant est-il stérilisé, ou le biberon utilisé correctement ? La mère suit-elle exactement les prescriptions du médecin pour la quantité, la nature du lait ? Connaît-elle et applique-t-elle les notions élémentaires de puériculture ? L'enfant est-il baigné

bien régulièrement, peigné, habillé proprement ? Telles sont les questions qui s'imposent à l'attention de la visiteuse.

La visiteuse explique ensuite longuement à la mère les soins à donner au nourrisson : quand et comment le laver, le baigner, lui faire un berceau confortable, etc., etc. . . . Elle entre dans tous les détails ; les premières fois elle donne elle-même tous les soins, jusqu'à ce que la mère ait compris et puisse plus tard le faire toute seule.

Une des premières préoccupations de la visiteuse sera également de placer l'enfant sous la surveillance médicale, soit du médecin habituel de la famille, soit d'une consultation de nourrissons, vers lesquelles elle dirige les mères qui n'y sont pas allées d'elles-mêmes ; leur montrant toute l'utilité de cette surveillance, au besoin même menaçant de ne plus revenir. Si la mère ne se présente pas à la consultation médicale, le patronage Franco-Américain cessera ses visites et ses secours.

Enfin, si la visiteuse s'adresse spécialement à l'enfant dans sa première année, elle s'inquiète également de la santé de toute la famille, détournant le père de l'alcoolisme, dépistant les cas de tuberculose, les adressant aux dispensaires créés à cet effet, protégeant ainsi l'enfant à venir des tares héréditaires et le nourrisson de la contagion.

Elle s'inquiète de la grande sœur ou du grand frère, indique pour eux les soins d'hygiène générale, réforme les erreurs d'alimentation si fréquentes,

conseille l'appel du médecin ou l'envoi à la consultation en cas de maladie. — La V. E. note les renseignements recueillis, les particularités remarquées, ce qu'elle a fait et ce qu'elle aura encore à faire aux prochaines visites. — Rentrée au bureau central, elle dresse la fiche médicale (modèle III, page 82), et signale le cas à la visiteuse sociale qui s'inspire des données déjà recueillies par sa compagne et se rend à son tour au domicile indiqué, pour y faire son enquête et son œuvre sociale.

PREMIÈRE VISITE ET RÔLE DE LA VISITEUSE SOCIALE.

La visiteuse commence son enquête avec tout le tact, la prudence, la ruse et la bonté féminine nécessaires pour mener à bien la tâche essentiellement délicate de pénétrer dans la vie privée d'une famille pour connaître ses besoins et la secourir.

En voyant entrer au foyer une étrangère, même si elle vient avec les meilleures intentions, notre caractère individualiste et indépendant manifeste une prudente réserve. Mais lorsque la connaissance est faite, après une conversation amicale, la confiance mutuelle règne vite, et bien rares sont les cas où la visiteuse n'a pu obtenir les renseignements nécessaires et donner les conseils appropriés.

L'enquête de la visiteuse sociale porte sur la situation sociale de la famille, l'état du logement et des ressources.

Famille. — Etat civil du père et de la mère.

— Age. Etat sanitaire et moral.

— Habitudes de vie. Travail.

— La mère vit-elle au dehors et exerce-t-elle une surveillance et des soins suffisants sur ses enfants ?

— Combien d'enfants ? leur âge ? leur santé ?

— Vivent-ils avec leurs parents ?

— Degré d'instruction et travail.

— Combien ont été envoyés en nourrice, ou dispersés loin de la mère ?

— Combien la mère en a-t-elle nourri au sein ?

— Combien sont morts, et dans ce cas quelle est la cause du décès ?

— Autres membres de la famille vivant au foyer.

Logement. — Hygiène de la maison et du logis en particulier.

— Nombre de pièces, superficie. Cubes d'air, moyens d'aération. Exposition.

— Où se trouvent le poste d'eau, le W. C. (dans la maison même, sur le palier, dans la cour) ?

— Mode de chauffage et d'éclairage. Ameublement.

— Nombre de lits. Propreté. Ordre et tenue générale de la maison et de l'appartement.

Ressources. — Quel est le gain du père ?

— L'apporte-t-il en entier à sa famille ?

— Quel est le gain de la mère ou des enfants plus âgés, si ceux-ci travaillent ?

— Les allocations, les secours d'assistance publique et privée qui viennent augmenter le budget.

— Comment sont employées ces ressources ?

La visiteuse ainsi se rend compte de tout ce qui

serait nécessaire pour aider au bien-être de la famille, du jeune enfant en particulier. Elle prêche le balayage humide, le lavage du plancher, l'aération de la cuisine pendant la nuit, de la chambre pendant le jour, met la mère en garde contre les dangers de l'intoxication par l'oxyde de carbone qui s'échappe du fourneau, du poêle, veille à ce que les ustensiles de cuisine, les récipients d'eau potable soient propres.

Elle enseigne à la ménagère : l'ordre, la propreté, l'amour de l'eau, de l'air, de la lumière. Elle *fait la guerre au taudis* qui engendre tous les vices et pousse à vivre hors du foyer, le père au cabaret, la mère chez les commères, et les enfants placés ici et là, par la sollicitude apitoyée de ceux qui ont vu un pareil intérieur.

Elle *indique ensuite les secours d'assistance*, publique et privée, dont la famille peut bénéficier et qu'elle ignore encore. D'autres fois, c'est moins par ignorance, mais par apathie, crainte des démarches compliquées, ennuyeuses, que la mère néglige de demander les secours auxquels elle peut prétendre. Dans ce cas, la visiteuse fait elle-même les démarches nécessaires à la Préfecture, à la Mairie et prévient directement les œuvres privées susceptibles d'assister cette famille.

Si le logement est insalubre et malsain, elle le signale au Bureau d'hygiène et au propriétaire, donne à la mère des adresses de logements salubres que possède le Patronage Franco-Américain.

Celui-ci est également en relations avec le Syn-

dicat de l'Aiguille, 6, rue des Capucins, et lui adresse beaucoup de femmes du district. Il est souvent arrivé aussi à procurer des emplois au père, en état de chômage.

Ainsi la visiteuse, par ses connaissances des ressources d'assistance et par les relations du patronage avec toutes les œuvres, arrive à résoudre les multiples, grandes et petites difficultés de la vie journalière, à obtenir une meilleure utilisation du budget, un intérieur plus agréable où la mère se plaira à garder avec elle, nourrir et soigner son enfant ; où la famille sera saine, heureuse et unie. Car les visiteuses ont compris le côté moral du problème de l'assistance à l'enfance. L'enfant doit vivre, se développer dans un milieu sain, aussi bien au point de vue moral que physique. Il lui faut un logis hygiénique ; il lui faut une vie de famille.

Dès son retour au bureau du patronage, la visiteuse dresse la fiche sociale (modèle IV, page 83), avec tous les renseignements qu'elle a recueillis et résume en quelques mots ce qu'elle a fait et ce qu'il y aurait à faire encore pour l'hygiène du logis et l'assistance à la famille.

POURQUOI CETTE DUALITÉ DES VISITEUSES AU DISTRICT.

Pour la première fois dans l'étude des visiteuses, nous trouvons deux catégories de visiteuses : la *visiteuse d'hygiène infantile* et la *visiteuse sociale*. Chacune des visiteuses affectées aux services hospitaliers et œuvres remplit seule ces deux rôles social et d'hygiène. Pourquoi cette dualité au patronage ? Parce

que c'est une expérience qui a, non seulement pour but la protection de l'enfance, mais encore l'étude des conditions de vie d'un district. La Croix-Rouge américaine qui estimait ce travail social indispensable, très important, ne voulait pas le demander aux visiteuses d'hygiène infantile suffisamment occupées par la surveillance sanitaire des nourrissons et préférerait le confier à d'autres visiteuses susceptibles de s'y consacrer entièrement. On pourrait dire également en faveur de cette dualité qu'elle est une consécration du principe de la division du travail.

Mais il n'en est pas moins vrai que le point de vue social et le point de vue hygiène, sont liés d'une façon intime constante, l'un à l'autre (les ressources de la famille influent sur l'hygiène et la santé générale et inversement); au patronage comme dans les services hospitaliers et les œuvres, la visiteuse pourrait, semble-t-il, cumuler les deux rôles de visiteuse d'hygiène infantile et de visiteuse sociale.

Cette dernière solution aurait l'avantage d'éviter aux familles une double enquête et des conseils provenant de deux visiteuses différentes; elle ne changerait pas l'organisation du fichier, qui pour la commodité des recherches ou l'étude d'ensemble du travail du district, comporterait toujours deux modèles de fiches : une fiche sanitaire pour l'enfant, une fiche sociale pour la famille. Pour la rédaction de quelques points de cette dernière fiche, on pourrait, comme nous le verrons, avoir des renseignements fort intéressants à l'Office central de charité.

CONSTITUTION D'UN DOSSIER POUR CHAQUE ENFANT.

La réunion des deux fiches, médicale et sociale, constitue pour chaque enfant un dossier qui est remis à la secrétaire ; celle-ci l'enregistre, lui donne un numéro, inscrivant également ce numéro sur les fiches nominatives, classées par ordre alphabétique et par nom de rue.

Il est ainsi facile de retrouver instantanément le dossier désiré.

A chaque dossier sont joints les renseignements de sources étrangères, parmi lesquels, il faut citer, ceux provenant de l'Office central de charité, 28, rue de la République (1).

L'ENQUÊTE SOCIALE DE LA VISITEUSE SOCIALE ET L'OFFICE CENTRAL DE CHARITÉ.

Les renseignements fournis par l'Office central au district lui ont été très précieux ; mais on ne peut y trouver tout ce que l'on demande à la visiteuse sociale. L'Office central, en effet, considère l'indi-

(1) Cette œuvre qui existe depuis bientôt 25 ans, a pour but entre autres de fournir aux œuvres et aux personnes charitables des renseignements sur la situation réelle des indigents, sollicitant une aide ou un secours. Elle possède à ce jour, sur les indigents de la ville, 77.673 dossiers qu'elle a mis obligeamment à la disposition de l'A. R. C. Ces dossiers sont le résultat d'enquête portant sur la situation sociale, morale et pécuniaire de l'indigent, son âge et ceux des membres de sa famille, sa nationalité, son lieu de naissance, sa profession, ses ressources (salaire, retraite, pension, etc.) et celles de sa famille, si l'indigent est déjà secouru par des personnes charitables, l'assistance publique ou œuvre privée ; s'il est marié, le prix de son loyer et le nombre des termes dus, s'il est malade, infirme, s'il a des malades, des infirmes à sa charge.

Ces renseignements très complets, exacts, peuvent remonter à tout le passé d'un indigent, le suivre dans sa vie.

gent adulte, au point de vue de sa situation morale et pécuniaire. La visiteuse considère l'enfant. Son enquête porte plus spécialement sur la situation sociale et l'hygiène de la famille et du logement en tant qu'ils intéressent la santé de l'enfant. Enfin, le rôle de l'office central s'arrête à l'enquête ; le rôle de la visiteuse, au contraire, commence seulement avec cette enquête. Après avoir étudié, elle agit. Elle entreprend l'éducation hygiénique de la mère, étudie avec elle les mesures à prendre pour rendre le logis sain, lui indique les secours qu'elle peut obtenir, fait les démarches pour elle, bref, devient une conseillère et un appui.

LES ENFANTS SONT VISITÉS RÉGULIÈREMENT.

Les enfants inscrits au Patronage sont suivis pendant tout le cours de leur première année.

En principe, les enfants sont visités tous les 15 jours, mais sans que les dates soient absolument régulières, la visiteuse arrive sans prévenir, pour saisir sur le vif, la vie de la famille.

Elle inscrit la date et le résumé de chacune de ses visites au dos de la fiche, ainsi les dossiers sont à jour et les visiteuses peuvent les consulter et s'en inspirer pour l'orientation de leur activité à la visite suivante.

Lorsque la mère, embarrassée dans les soins à donner à son enfant, demande les conseils de la visiteuse, celle-ci multiplie ses visites, les fait aussi fréquentes qu'il est nécessaire.

LA VISITEUSE ET L'ENFANT MALADE

Si l'enfant est malade, la visiteuse va le voir tous les jours, n'hésite pas à lui consacrer de longues heures. Là, son action est immédiatement efficace. Elle empêche la mère de suivre les conseils nuisibles des nombreuses incompétences qui l'entourent, fait faire avec succès un appel précoce au médecin, directement ou par l'intermédiaire de la Mairie, selon les ressources de la famille, ou encore envoie à l'hôpital.

En prenant la température d'un enfant, il est facile de prouver l'urgence d'appeler un médecin.

Souvent la visiteuse rend service d'aller elle-même à l'adresse donnée par la mère si celle-ci est seule et ne peut se déranger. Enfin, elle menace de ne plus revenir, si à la même heure le lendemain, elle ne trouve pas une ordonnance médicale donnant les renseignements nécessaires.

A ce moment, la visiteuse explique le traitement prescrit, si la mère ne l'a pas compris, donne le soin qui effraye, puis le fait donner devant elle, jusqu'à ce que la mère puisse elle-même soigner son enfant convenablement et exactement selon la prescription du médecin.

De même, si le médecin craint que ses prescriptions soient compliquées pour la mère, il peut, quant il s'agit d'un enfant de moins d'un an, donner l'adresse du patronage, où la famille trouvera une visiteuse capable d'expliquer, ou même de donner les soins nécessaires, de prendre la température, de surveiller l'enfant et de noter la marche des symptômes

pour renseigner plus tard le médecin sur l'évolution de la maladie et devenir ainsi pour lui un auxiliaire. *L'appel précoce du médecin est le souci constant des visiteuses.*

Malheureusement, ces soins aux enfants malades prennent beaucoup de temps aux visiteuses et les enlèvent à la surveillance purement hygiénique des nourrissons sains qui est leur principal rôle. Pour éviter cet inconvénient, les Américains, comme nous l'avons vu, emploient, dans les districts des grandes villes des Etats-Unis, des visiteuses spéciales pour les enfants sains et pour les enfants malades. Cette solution pratique a également l'avantage de diminuer les possibilités de contagion par la visiteuse. Mais on peut aussi lui faire les mêmes reproches qu'à la dualité des visiteuses sociales et d'hygiène infantile : la mère préfère avoir affaire toujours à la même visiteuse.

III) — LA COLLABORATION ENTRE LES ŒUVRES DE L'ENFANCE ET L'ASSISTANCE DANS LE DISTRICT.

Le patronage, comme tous les districts d'Amérique, a pour caractéristique de travailler en collaboration intime avec les œuvres de l'enfance.

Il n'existe pas en France, ni à Lyon, de Fédération des œuvres de l'enfance, comme la « Child Federation » de Philadelphie, par exemple.

La Croix-Rouge américaine ne pouvait songer à attendre la création problématique de cette fédéra-

tion pour organiser le district ; il lui a semblé au contraire que *le patronage pouvait être dans sa sphère un commencement et un exemple du travail en commun de toutes les organisations visant la protection de l'enfance.*

La Croix-Rouge américaine a donc, dès son installation à Lyon, exposé son projet de district aux personnalités Lyonnaises s'intéressant à la protection de l'enfance, s'assurant de leur appui. Elle s'adresse ensuite à toutes les œuvres de l'enfance qu'elle a largement subventionnées, cherche à les intéresser à cet essai de district, leur demande d'y collaborer d'une façon intime tout en gardant une entière indépendance.

LES RÉUNIONS DE QUINZAINE.

C'est dans ce but de coopération que se réunissent deux fois par mois, les représentants de la Croix-Rouge américaine, des directrices du bureau de district, et un représentant de chacune des œuvres qui ont des familles secourues dans le secteur.

Les œuvres suivantes sont représentées chacune par un délégué :

- Société protectrice de l'enfance ;
 - Société pour l'encouragement au nourrissage maternel ;
 - Consultations Budin ;
 - Sociétés de Saint-Vincent-de-Paul ;
 - Charité maternelle ;
 - Mutualité maternelle ;
 - Assistance à domicile de la Mouche ;
 - Œuvres protestantes du secteur ;
- Sont priés d'assister aux réunions :

— Le Directeur du service de la Mutualité de la ville ;

— Messieurs les adjoints du 7^e arrondissement ;

— Un représentant du service de l'Assistance Publique du département du Rhône et de la ville ;

— Un représentant des Crèches municipales ;

Enfin, toute personne s'occupant de la protection de l'enfance qui a une idée à émettre, une proposition à suggérer, intéressant le patronage, est invitée à assister à la réunion de quinzaine.

Les cas de chacune des familles visitées et proposées pour un secours, d'après les indications données par les visiteuses, sont soumis à l'étude des personnes présentes à la réunion. Les délégués de chacune des œuvres donnent leur avis compétent, proposant le secours personnel de leur œuvre ou demandant celui de la Croix-Rouge américaine. De la discussion technique du cas exposé à la lumière des compétences variées, jaillit bien vite le conseil utile et la famille est aiguillée au mieux sur la voie d'assistance qui convient à sa situation particulière.

Un compte rendu résumé est rédigé pour chaque séance ; et remis aux membres de la réunion.

L'étude des cas particuliers de chaque famille a fait aborder les problèmes sociaux, grands et petits, de la protection de l'enfance, les obstacles permanents et transitoires s'opposant au développement de la natalité, les difficultés de la lutte contre la mortalité infantile.

Successivement ont été étudiés :

- Les consultations de nourrissons ;
 - Les primes d'allaitement données à ces consultations ;
 - Mode d'assistance aux familles nécessiteuses, en argent ou en nature ;
 - Situation sociale et assistance spéciale aux familles étrangères ;
 - Barème minimum par jour et par personne à admettre comme limite d'indigence ;
 - Situation momentanément très pénible des ouvrières dans les usines de guerre ; par suite de l'armistice ;
 - Nécessité pour la femme de reprendre sa place au foyer. Comment l'y aider ?
 - Faut-il des secours importants pendant un court laps de temps ou au contraire des secours plus faibles, continués plus longtemps.
 - Efficacité de la propagande pour la protection de l'enfance par les journaux.
- Etc., etc....

Ce ne sont là que quelques unes des questions générales abordées aux réunions de quinzaine, il y en a beaucoup d'autres.

Toutes les discussions sont conduites avec un remarquable esprit d'entente mutuelle, d'union, entre les différentes œuvres travaillant dans le district pour le but commun.

La première réunion fut consacrée à l'exposition des projets de district ; c'est là que fut posé le principe de la collaboration des œuvres. Dès la deuxième

réunion ; chaque membre exposa le but et les moyens d'action de l'œuvre d'assistance publique ou privée qu'il représentait. Grâce à cette connaissance parfaite de ce que chacun avait fait ou pouvait faire encore dans son domaine respectif, facile fut, désormais, la répartition du travail entre toutes ces énergies, suivant leur capacité particulière.

Par ces réunions de quinzaine la Croix-Rouge américaine a atteint le deuxième but qu'elle se proposait en créant le patronage : Prouver que cette œuvre, visant la santé de l'enfant, est un problème intéressant la communauté, et qu'elle peut être menée à bonne fin, si toutes les organisations publiques et privées de protection de l'enfance travaillent en commun.

MODE D'ASSISTANCE AU DISTRICT.

La famille inscrite au patronage ; c'est-à-dire celle habitant dans le district et ayant un enfant de moins d'un an, bénéficie naturellement de tous les secours ordinaires distribués par l'état, la ville, les œuvres privées ; mais ces secours sont souvent insuffisants. Malgré tous ses efforts, par moment, la mère ne peut équilibrer son budget : elle a besoin d'un secours temporaire qui est discuté et fixé (quant à la nature et le quantum) aux réunions de quinzaine.

Ces secours sont ensuite distribués par l'œuvre la mieux qualifiée pour aider utilement la famille, et qui veut bien s'en charger.

Cette façon de procéder semble grever le budget particulier de chaque œuvre, puisque ce sont elles qui secourent les misères présentées par le patro-

nage ; mais les Américains ont voulu supporter tous les frais de cet essai intensif d'assistance dans un quartier ; aussi ont-ils donné une subvention considérable aux œuvres dont ils se sont assuré la coopération.

Chaque mois la société Saint-Vincent-de-Paul, qui est chargée de la remise en nature, sous forme de bons d'aliments ou de vêtements, des secours spéciaux décidés aux réunions, envoie le relevé des sommes ainsi distribuées au bureau du Patronage Franco Américain qui les rembourse.

Enfin, le bureau a une petite somme à sa disposition, qu'il peut donner dans les cas d'urgence, en attendant la décision définitive de la prochaine réunion de quinzaine.

Pendant les six premiers mois de son fonctionnement, le patronage a distribué directement, ou par l'intermédiaire des œuvres, 4872 fr. 50 de secours spéciaux, soit en espèces, soit sous forme de bons à prendre chez des fournisseurs.

Cette somme fait une moyenne de 812 fr. 05 par mois.

SECOURS IMPORTANTS MAIS TEMPORAIRES.

Mais les secours (distribués seulement aux familles les plus indigentes du patronage, pour permettre, par exemple, à la mère de sortir d'une situation difficile et préjudiciable à l'enfant), sont essentiellement temporaires, donnés pour un but précis ; ils sont supprimés, dès que leur utilité a disparu ou s'ils sont mal employés.

Ce mode d'assistance est tout à fait intéressant,

car ce n'est plus la mensualité régulière, que l'assistée prend l'habitude de considérer comme un dû, qui doit être versée quoiqu'il arrive, et qu'elle peut employer à son gré. L'application d'un secours implique, de la part du secouru, l'engagement de l'utilisation pour l'enfant dans le sens indiqué par la visiteuse et sous son contrôle.

Les 4.872 fr. 50 distribués par le P. F. A. se répartissent sur 66 familles, ce qui ferait 73 francs par famille, pour 6 mois. Mais, vu l'irrégularité et la courte durée du secours, ce chiffre ne donne pas une idée exacte. Il est préférable de jeter un coup d'œil sur les comptes-rendus des réunions de quinzaine. Nous verrons des familles, pour lesquelles il est décidé un *secours exceptionnel* de 5, 10, 15, 20, même 25 francs par semaine.

Il y aurait danger à continuer longtemps pareille assistance qui peut atteindre 100 francs par mois, même 150 francs; mais il ne faut pas perdre de vue que l'organisation du district est un essai, et que la Croix-Rouge Américaine a voulu seulement prouver que, par un secours passager mais suffisant, on peut sauver un enfant.

IV) — STATISTIQUE.

La Croix-Rouge américaine fit dresser au jour le jour, sur un modèle choisi par elle, un tableau récapitulatif des dossiers établis au patronage, qui constitue une statistique des renseignements, surtout

d'ordre social, recueillis par les visiteuses au cours de leurs enquêtes.

Pendant les six premiers mois de son fonctionnement, c'est-à-dire du 12 août 1918 au 12 février 1919, 479 cas ont été signalés au Patronage.

Aucun dossier n'a été constitué pour 61, la visiteuse n'ayant fait aucune enquête de ces cas, pour les raisons suivantes :

Familles très fortunées	2
Femmes ayant accouché dans les hôpitaux et donné ensuite de fausses adresses	8
Enfants décédés à l'hôpital pendant les suites de couches	7
Enfants hospitalisés au château de Gerland.	1
Abandons immédiats (Assistance publique).	5
Enfants partis en nourrice dès la naissance, avant la première visite.	38
	61

Sur les 418 dossiers, 153 furent éliminés de la Statistique, l'enquête sociale n'ayant pu être menée complètement pour les raisons suivantes :

Familles fortunées.	52
L'enfant a été signalé par erreur, il était âgé de plus d'un an.	32
Départ prématuré.	32
L'enfant est mort avant que l'enquête sociale soit faite.	13
Malgré des visites répétées, la visiteuse ne trouve jamais personne au logis.	7
A reporter.	136

Report.	136
A bien reçu la visiteuse, mais se refuse à donner tout renseignement.	4
Refus de recevoir la visiteuse.	2
Mère et enfant hospitalisés à la Charité, dès leur inscription au patronage	2
Enfant abandonné à l'Assistance publique. .	1
Envoyé en nourrice au cours de l'enquête. .	8
(Sur ces 8 cas, 6 fois un cas de force majeure exigeait la mise en nourrice et deux fois la mère aurait pu garder son enfant et ne l'a pas fait, malgré les conseils de la visiteuse).	

153

Restent donc, retenus par la Statistique, 265 dossiers, représentant 265 familles gardant à leur foyer un enfant de moins d'un an.

Ce chiffre est faible, ce n'est pas l'étude même détaillée de 265 familles qui peut donner une idée exacte de la situation sociale de tout un quartier qui compte plusieurs dizaines de milliers d'habitants.

D'autre part, l'expérience du district a porté sur une période troublée : l'état de guerre d'août à novembre 1918, puis l'armistice et la période de démobilisation, le retour à la vie civile, de novembre 1918 à février 1919.

En effet, le retour au temps de paix a bouleversé la vie sociale, d'une façon moins brusque, sans doute, mais parfois tout aussi profonde, que la mobilisation.

Pourtant l'étude de cette statistique nous fournit quelques chiffres intéressants à signaler.

A) — LOGEMENT.

HABITENT UNE SEULE PIÈCE.

Les logements sont rares, parents et enfants sont entassés : habitent une seule pièce, 75 familles, soit 27 %, comptant au total 270 personnes, soit 4 personnes en moyenne dans cette pièce unique.

Nous trouvons plusieurs fois 7 personnes, dans deux cas 8 personnes, pour deux lits seulement.

LOYER.

25 familles n'ont pas le loyer à leur charge (concierges, employés logés).

Sur les 240 qui restent :

Payent leur terme. . . 147, soit 60 %.

Ne payent pas . . . 93, soit 40 %.

SALUBRITÉ DE L'IMMEUBLE.

23 immeubles sont insalubres, soit 9 %.

PROPRETÉ DU LOGIS.

Le logis est propre et bien tenu, le ménage en ordre : dans 209 cas, soit 78 %.

Il est sale et mal tenu dans 66 cas, soit 22 %.

MODE D'ÉCLAIRAGE.

Le mode d'éclairage employé est le pétrole par 106 familles, puis le gaz par 77, et l'électricité par 63.

WATER-CLOSETS.

Les w.-c. sont disposés :

Dans le logement. . . 64 fois.

Sur le palier . . . 175 »

Dans la cour . . . 69 »

Presque toujours ils sont mal tenus, pas désinfectés.

POSTE D'EAU.

Le poste d'eau se trouve :

Dans le logement	126 fois.
Sur le palier	47 »
Dans la cour	78 »

Ainsi, une mère environ sur trois est obligée de monter, parfois plusieurs étages, avec sa provision d'eau nécessaire à la cuisine, au blanchissage, au nettoyage individuel, à l'entretien du logis. C'est pénible, fatigant et, aux dépens de la propreté générale et de celle du nourrisson en particulier, la mère diminue la quantité d'eau employée. D'autre part, l'eau de boisson qui stagne dans des récipients souvent découverts, non protégés de poussières, est vite contaminée par les microbes et parasites. Le poste d'eau courante au logis, ou à la rigueur sur le palier, est indispensable à l'hygiène de la famille, à la santé de l'enfant.

AÉRATION.

Les possibilités d'aération sont :

Suffisantes	212 fois, soit 81 %.
Insuffisantes	48 » soit 19 %.

Le cube d'air total du logis a été trouvé 116 fois, soit dans la proportion de 43 %, inférieur à 20 mètres cubes par personne.

B) — *FAMILLE.*

TRAVAIL ET GAIN DE LA MÈRE.

176 femmes, soit 66 %, travaillent pendant leur grossesse.

63, soit 24 %, ont continué à travailler après leur accouchement.

Sur ces 63 :

24 travaillent hors de chez elles et gagnent un salaire moyen de 5 fr. 70 par jour.

39 travaillent à domicile en gagnant en moyenne 1 fr. 95, soit une différence de 3 fr. 75, avec le travail du dehors.

Il semble donc, à première vue, que la mère, en quittant tout travail pendant sa grossesse, manque à gagner 5 fr. 70; ou qu'en travaillant chez elle, elle perd encore 3 fr. 75 sur son salaire normal; mais il faut tenir compte de l'économie incontestable, qu'une mère arrive à réaliser sur son entretien personnel et celui de sa famille, en restant chez elle, pour vaquer aux mille petits soins du ménage. Beaucoup de femmes, d'abord attirées par les gros salaires offerts dans les usines, ont constaté que le désordre et le gaspillage s'installaient peu à peu au foyer pendant leur absence, et reconnu que, souvent, l'augmentation de leurs ressources, par le travail au dehors, était illusoire.

TRAVAIL ET GAIN DU PÈRE.

173 pères de famille, soit 64 %, travaillent et gagnent un salaire moyen de 10 fr. par jour. Ce

sont, soit les mobilisés en usines, mais payés au tarif normal, soit les civils, ouvriers, employés ou petits commerçants.

98 autres, soit 36 %, sont mobilisés et leur famille touche l'allocation militaire.

RESSOURCES DE LA FAMILLE.

Le total des ressources pour un mois des familles réunies à la Statistique du patronage est de 73.613 fr., qui se répartissent de la façon suivante :

— Salaire des pères	49.875 00
— Salaire des mères	6.424 50
— Salaire des enfants	4.827 00
<i>ce qui fait un total pour les ressources provenant du travail, de</i>	<i>61.126 50</i>
<i>soit 83.46 % des ressources totales.</i>	

Le reste du budget est constitué par

— Secours extraordinaires de guerre :	
(Allocations militaires, allocations des réfugiés)	10.341 50
— Secours d'assistance publique de l'Etat ou de la ville.	490 00
— Secours d'assistance privée. . .	1 355 50
<i>ce qui fait un total pour les ressources provenant d'assistances diverses, de . .</i>	<i>12.186 50</i>
<i>soit 16.54 % des ressources totales.</i>	

Il est à remarquer que ce budget constitue celui d'une famille qui possède au moins un enfant de moins d'un an.

Dans ce budget ne rentrent pas les secours d'assis-

tance aux femmes en couches, qui sont distribués avant la naissance de l'enfant.

En déterminant le coût actuel de la vie, le chiffre minimum de 2 fr. 50 par jour et par personne vivant au foyer, au-dessous duquel une famille peut être considérée comme indigente, on trouve dans la statistique :

149 familles, soit 57 % au-dessus, c'est-à-dire aisées.

115 familles, soit 43 % au-dessous, c'est-à-dire indigentes.

NOMBRE D'ENFANTS.

Les 265 familles étudiées au patronage ont 648 enfants vivants, soit 2,44 par famille. Elles en ont eu 744, mis au monde viables, mais 96 sont morts en bas âge. Donc, dans ces familles

Il est né 744 enfants, soit 2,80 par famille.

Il est mort 96 — soit 0,36 —

Il reste 648 — soit 2,44 —

Dans la plupart de ces familles, la mère est jeune, généralement primipare, et aura sans doute plus tard d'autres enfants qui viendront grossir ce chiffre. D'autre part, quelques-uns parmi les 648 actuellement vivants seront décédés avant l'âge adulte. Le patronage devra attendre plusieurs années, suivre longtemps toutes ces familles pour avoir des données précises sur la moyenne du nombre d'enfants par famille.

C) — NOURRISSON.

Etudiant le tableau récapitulatif des dossiers, en ce qui concerne le nourrisson,

Sur les 479 cas signalés au Patronage, il est logique d'en éliminer 162 pour les raisons suivantes :

1° — Enfants âgés de plus d'un an signalés par erreur et dont le patronage ne s'est pas occupé.	32
2° — Familles trop fortunées pour intéresser le patronage	54
3° — Familles ayant quitté le secteur, pour lesquelles il a été impossible de connaître le sort de l'enfant	76
	462

Il reste donc $479 - 162 = 317$ enfants dont le sort nous est connu.

ABANDON ET MISE EN NOURRICE.

Ont été abandonnés à l'Assistance publique 6 (2 %).

Ont été mis en nourrice 46 (15 %).

Ont été gardés au foyer avec la mère: 265 (83 %).

Sur leur passage, les visiteuses ont rencontré six jeunes accouchées décidées à se séparer de leur enfant (cinq à les mettre en nourrice et une à l'abandonner à l'assistance publique). Les démarches étaient faites, le départ de l'enfant imminent. Uniquement par persuasion, elles sont arrivées à faire garder l'enfant au foyer.

C'est peu sans doute, mais sans leur action, l'abandon aurait été de 7 au lieu de 6, la mise en nourrice

de 51 au lieu de 46 ; ce qui reviendrait à dire (si l'on osait établir un pourcentage sur des chiffres aussi peu élevés) que *dans le district, en six mois, le patronage serait arrivé à faire diminuer les abandons de 14 % et la mise en nourrice de 10 %*.

Les visiteuses ont donc gardé sous leur surveillance, pendant 6 mois, 265 enfants de moins d'un an.

ASSIDUITÉ AUX CONSULTATIONS.

Sur ce nombre de 265 :

172, soit 71 %, suivent régulièrement une consultation de nourrissons.

Cette proportion varie suivant l'âge du nourrisson, Elle est en moyenne de

70 % pendant les six premiers mois.

45 % après —

Ces enfants se répartissent dans les différentes consultations de la façon suivante :

Consultations Budin	107
— des Hospices civils.	25
Crèches municipales	19
Mutualité maternelle.	11

MODE D'ALLAITEMENT.

Le mode d'allaitement pour ces 265 enfants est :

Au sein. 219 soit 83 %

Mixte. 18 soit 6 %

Biberon. 28 soit 11 %

Il est difficile de déterminer quelle est au juste la signification de cette proportion de 83 % pour l'allaitement maternel.

Des mères ont commencé l'allaitement au sein,

mais l'ont abandonné au bout de quelques semaines, car la statistique ne tient pas compte de la cessation de l'allaitement au delà des dix premières semaines.

Par contre, s'étant adressé dès les premiers jours de son fonctionnement à tous les enfants de moins d'un an, le patronage a inscrit sur sa statistique les enfants âgés de dix ou onze mois, nourris à ce moment au biberon, mais qui dans les premières semaines avaient été nourris au sein.

Enfin, en dehors de ces 265 enfants surveillés par le Patronage, il faut tenir compte des 46 mises en nourrice dont le mode d'allaitement nous est inconnu, c'est presque toujours le biberon.

Néanmoins, cette proportion de 83 % pour l'allaitement maternel prouve que *parmi les femmes qui ont la possibilité de garder leurs enfants avec elles, très rares sont celles qui ne peuvent pas ou ne veulent pas les nourrir au sein.*

MORTALITÉ.

Sur les 265 enfants de 0 à 1 an, surveillés régulièrement par les visiteuses, on compte en six mois 12 décès. Ce qui fait une proportion de mortalité pour les enfants de 0 à 1 an, de 9 % par an.

Nous ne pouvons pas faire une comparaison avec la mortalité dans le quartier avant la création du patronage, ni avec la mortalité actuelle des autres quartiers de Lyon, que nous ne connaissons pas, mais nous savons qu'en 1909 la mortalité moyenne en France des enfants pendant la première année a été de 14,3 %.

Cette *faible mortalité infantile du district* est d'autant plus remarquable que les six premiers mois de fonctionnement du patronage portent sur les mois d'été, Août et Septembre, pendant lesquels la mortalité est au maximum chez les nourrissons. Enfin, à l'automne dernier, il faut citer l'épidémie de grippe qui augmentait encore la mortalité générale.

*
* *

Telles sont les quelques données que nous avons pu recueillir dans l'étude de la statistique du district en calculant les pourcentages, en groupant les chiffres obtenus d'une façon rationnelle, en les examinant au bureau du patronage, avec les visiteuses qui les avaient recueillis, pour leur donner autant que possible leur signification exacte.

Nous avons d'abord songé à transcrire tel quel le tableau récapitulatif de la statistique établie par les soins de la Croix-Rouge américaine ; mais les matières étaient trop nombreuses et de natures trop diverses, les rubriques n'étaient pas assez explicatives ; enfin, il était impossible de faire ressortir les causes d'erreur inhérentes à une étude aussi complexe. C'est pourquoi, nous avons dû adopter une présentation, moins élégante, mais plus conforme à la réalité, des chiffres obtenus, en signalant les causes d'erreur. Quelle est la valeur de cette statistique ? Comme la plupart, pour ne pas dire toutes les statistiques, elle n'est pas l'image exacte de la réalité. Elle porte sur un nombre de cas relativement restreint, sur une période longue seulement de six mois, où les condi-

tions de vie ont été troublées, instables, par suite de la guerre, de l'armistice, du début de la démobilisation et du retour au temps de paix. Elle est à son début, mais il semble qu'elle est près d'atteindre le troisième but que se proposait la Croix-Rouge américaine en créant le Patronage franco-américain : recueillir les faits scientifiques sur la santé des enfants et les conditions sociales du district, en dresser une statistique qui servira de guide pour avoir des données exactes dans toute la ville à ce sujet.

V) — RENSEIGNEMENTS RECUEILLIS ET RÉSULTATS OBTENUS.

Les efforts des visiteuses, tous les renseignements recueillis par elles, ne peuvent se traduire en chiffres et l'étude de la seule statistique est insuffisante pour faire ressortir les résultats déjà obtenus au district.

C'est une œuvre de longue haleine que celle créée par la Croix-Rouge américaine. Les résultats définitifs ne peuvent être vraiment appréciables que dans quatre, cinq, ou dix ans. Néanmoins, dès maintenant nous pouvons noter le nombre et l'importance des problèmes qui se sont imposés à l'attention des visiteuses, et qu'elles ont résolus au mieux, avec les moyens dont elles disposaient.

HYGIÈNE DE L'HABITATION.

La proportion des habitations insalubres n'étonnera personne. Là, la visiteuse est impuissante, elle

ne peut que signaler le cas au bureau d'hygiène ; mais il y a également un nombre respectable de logements, qui réunissent, de par leur construction, les conditions nécessaires pour être salubres, mais qui sont mal tenus, sales, soit par la faute des propriétaires qui n'entretiennent pas leur immeuble, soit par celle des locataires qui, par paresse criminelle, jettent leurs ordures n'importe où, dans l'escalier ou dans la cour.

Plusieurs fois la visiteuse a attiré l'attention du propriétaire sans résultat ; elle a mieux réussi auprès du locataire, qui pêche moins par mauvaise volonté, que par ignorance des dangers créés par ces pratiques malsaines.

Il est très possible, même dans des vieux bâtiments, de maintenir un état suffisant de propreté. Nous pouvons citer, par exemple, l'immeuble 27, Grande-Rue de la Guillotière, qui, très ancien, n'est cependant pas insalubre, grâce à son entretien, qui est parfait.

DÉSORGANISATION DU FOYER.

Au foyer, même désordre. La mère a perdu à l'usine le goût de son intérieur. Le mari est mobilisé ; la solitude chez elle l'effraye ; elle préfère vivre dehors ou chez la voisine. Le plus souvent la mère ne s'attache pas à son « chez-elle », parce qu'elle est « en garni » ; la guerre a dispersé les familles, les unes ont laissé tous leurs biens en pays envahis, d'autres sont venues se réunir avec des parents pour diminuer les frais ; d'autres enfin, ont été attirées à

la ville par l'appât de gros salaires. La plupart vivent au jour le jour, ne cherchant pas à acquérir peu à peu un mobilier personnel, et on ne peut leur demander de s'attacher à un logis temporaire.

Le retour à la vie normale du temps de paix rendra sans doute le père et son salaire à la famille et ramènera la mère au foyer désorganisé par la guerre ; mais dès maintenant, le patronage, sans attendre, encourage la mère à reprendre son véritable rôle, cherche pour elle un logement propre, obtient des différentes œuvres de la Croix-Rouge américaine, lors de la fermeture des hôpitaux en particulier, quelques meubles indispensables, lits, tables, etc... les visiteuses sont ainsi arrivées à reconstituer un intérieur simple, mais sain, à quelques femmes qui le désiraient vivement, mais n'en avaient pas les moyens.

Cette lutte contre le taudis est la première préoccupation de la visiteuse. Un logement sain est la condition essentielle de la vie de famille et de la santé du nourrisson.

IGNORANCE DE L'ÉCONOMIE DOMESTIQUE.

La saleté du logis a souvent pour cause l'ignorance de la mère des premiers éléments d'économie domestique. Les visiteuses ont été frappées, dans nombre de cas, du peu d'esprit pratique de certaines femmes, surtout parmi les jeunes. Celles-ci ont été élevées dans l'idée de gagner un salaire maximum et non d'utiliser au mieux les ressources péniblement acquises. Le ménage ouvrier gaspille ; il achète au jour le jour, plus cher que la petite bourgeoisie, aux re-

vendeurs du quartier et sait mal utiliser les matières premières ; la cuisine est mal faite ; on coud mal ; on ne raccommode pas, autant par ignorance que par manque de temps.

On trouve chez les enfants le même défaut ; l'apprentissage est rare, on lui préfère un petit gain journalier infime. Les visiteuses engagent les mères à envoyer leurs grandes filles au cours de l'école ménagère, pour apprendre tout ce qu'elles doivent savoir, et que leur mère ne peut leur enseigner maintenant, puisque, la plupart du temps, elle l'ignore elle-même.

Elles font leur possible pour donner des habitudes d'économie, mais leur rôle est ingrat, leur tâche est difficile, les résultats lents à obtenir, puisqu'il s'agit de refaire toute une éducation. Malgré tout, ces idées d'économie pénètrent peu à peu et la visiteuse a au moins le mérite de faire une tentative et surtout d'attirer une fois de plus l'attention sur la gravité du problème.

IGNORANCE DES LOIS D'ASSISTANCE ET DES ŒUVRES.

L'ignorance de la mère ne porte pas seulement sur l'économie domestique, mais encore sur ses droits aux secours, tels que celui des familles nombreuses, que la visiteuse a fait obtenir maintes fois.

La femme mariée à un paresseux, détourné de son devoir, qui garde tout son salaire pour lui et n'apporte rien pour la nourriture de sa femme et de ses enfants, ignore que, par une procédure très simple et peu coûteuse, elle peut notifier au patron d'avoir à

lui remettre la part du salaire, que la justice de paix alloue à la femme.

Ignorance encore de la femme pour la demande à adresser à la préfecture, pour bénéficier de la prime d'encouragement à la natalité (Délibération du conseil général du Rhône en date du 23 août 1918 accordant une somme de 200 francs pour le 3^{me} enfant né depuis le 1^{er} octobre 1918 ; et 300 francs à partir du 3^{me}).

Ignorance même de l'assistance médicale gratuite; les visiteuses en ont fait l'expérience, lors de la terrible épidémie de grippe, chez les malades qui n'appelaient pas le médecin, ne pouvant faire la dépense d'une visite médicale.

D'autres fois, la femme connaîtra l'existence de ces secours, mais sera rebutée par la complexité des démarches, elle ne sait pas comment faire sa demande ou ne la fait pas assez longtemps à l'avance ; les secours arrivent trop tard. La visiteuse, instruite des lois d'assistance et du détail de leur application, explique les démarches à faire, les fait parfois elle-même, étendant ainsi au maximum les avantages de l'assistance.

IGNORANCE DE L'HYGIÈNE INDIVIDUELLE.

Dans le domaine de l'hygiène individuelle, la visiteuse a trouvé un champ d'action illimité. Chez les mères âgées, les principes élémentaires d'hygiène sont inexistant, les enfants vivent dans la crasse ; les fenêtres sont hermétiquement closes, les intelligences réfractaires aux conseils de la visiteuse ; sa peine

est presque perdue. Chez les jeunes femmes, au contraire, les fautes d'hygiène ne sont pas dues à la mauvaise volonté, mais plutôt à l'insouciance et surtout aux moyens matériels insuffisants. Les conseils de la visiteuse portent vite leurs fruits (à condition que la grand-mère et la conciergè ne soient pas trop hostiles); la jeune mère comprend, elle est heureuse de s'instruire, et surtout son esprit n'est pas faussé par les mauvaises habitudes. Si elle a eu l'occasion de faire un séjour même court dans un hôpital, au moment de l'accouchement par exemple, elle a vu ce qu'était l'hygiène; elle a pris les habitudes de propreté.

Enfin, si curieux que cela paraisse au premier abord, le poilu retour du front, trop souvent peint sous les traits d'un être hirsute et sale, est un auxiliaire pour la visiteuse dans la lutte pour l'hygiène. Quand il était au repos on lui a donné des douches, il a creusé des feuillées, les a désinfectées, a nettoyé la cuisine roulante et les plats d'escouade, a vécu au grand air, dehors; il ne veut plus du taudis, quand il vient en permission. Il a pris à l'armée des habitudes d'hygiène collective et individuelle qu'il rapporte chez lui. De même, le grand frère ou la grande sœur écoutent volontiers et mettent à profit tout ce que dit la visiteuse. Celle-ci expliquant un jour à la mère la nécessité de laver le poupon, a vu le frère aîné de huit ou dix ans regarder honteusement ses mains sales, courir au lavabo, revenir triomphant, montrant une petite figure intelligente autant que barbouillée, mais des mains irréprochables.

IGNORANCE DE LA PUÉRICULTURE.

C'est dans le domaine de la puériculture que les conseils des visiteuses sont le plus nécessaires. Souvent la mère ignore tout des soins à donner au nourrisson, ou, ce qu'il y a de plus grave, elle se laisse guider par des préjugés absurdes et dangereux. Sans doute quelques femmes ont appris à l'hôpital les notions élémentaires de puériculture, ou bien ont écouté les conseils de la sage-femme; mais l'instruction de la mère est très insuffisante; elle présente de grosses lacunes surtout dans les milieux un peu aisés, où la mère, se croyant experte dans l'art d'élever des enfants, ne fréquente pas régulièrement les consultations de nourrissons.

(Les visiteuses conseillent systématiquement ces consultations pour tous les nourrissons dont la famille ne peut pas faire les frais d'une surveillance médicale, elles y ont envoyé environ 70 enfants).

Dans ces milieux aisés, les visiteuses ont corrigé des erreurs d'alimentation parfois fantastiques; l'une d'elles a trouvé un pauvre enfant soumis à une véritable question du lait : deux litres par jour à neuf mois et en plus deux soupes bien épaisses.

La méthode des tétées espacées qui a donné de si bons résultats n'est pas encore en honneur, on donne le sein ou le biberon toutes les deux heures, quelquefois moins si l'enfant crie.

Dans ces milieux de petits commerçants ou d'employés aisés l'entourage de la jeune mère craint souvent d'une façon exagérée les fatigues du nourrisage.

A propos d'une femme en parfaite santé qui voulait cesser son allaitement au bout de 4 mois, il a été dit à la visiteuse : « On ne parle que du bien de l'enfant, il ne faudrait cependant pas lui tuer sa mère ».

Ceci n'est qu'un exemple des préjugés tenaces que la visiteuse rencontre à chaque pas et qui sont un obstacle plus sérieux que l'ignorance de la mère. Il est dur de défricher avant de semer ! . . .

La visiteuse s'est attachée à lutter contre cette habitude déplorable et pourtant fréquente de ne faire appeler le médecin en cas de maladie, qu'au dernier moment, quand il n'y a plus d'espoir. Elle a obtenu (par persuasion, ou par menace de ne plus donner ses soins), l'appel précoce du médecin qui seul peut sauver l'enfant.

LE REPOS DES FEMMES EN COUCHES N'EST PAS TOUJOURS OBSERVÉ.

A maintes reprises, les visiteuses ont eu l'occasion de constater que le repos prévu par la loi Strauss n'était pas observé. La somme de 42 francs avant et 42 francs après les couches, plus la prime d'allaitement de 16 francs constituent dans l'esprit des mères, un simple secours de maternité, n'entraînant pas l'obligation du repos pendant cette période ; il en est de même pour des sociétés privées, comme la Natalité lyonnaise : quelques bénéficiaires ont travaillé jusqu'au dernier moment, accumulant ainsi leur salaire, l'indemnité de l'Etat et celle de la Société.

Dans le district, la visiteuse arrive trop tard pour

obtenir le repos avant et après les couches, trop tard aussi pour avoir toute l'influence qu'elle voudrait sur le sort de l'enfant.

A sa première visite, 38 fois la mise en nourrice était chose faite, aussi le rôle prénatal reste presque toujours confié aux visiteuses des services hospitaliers d'accouchement.

LE DÉSIR DE LA MATERNITÉ SECRÈTE.

Le patronage a eu rarement à s'occuper de femmes enceintes ; il entre généralement en action après la naissance de l'enfant ; cela, parce que, de lui même, il ne peut connaître les femmes en état de grossesse. Il est encore trop nouveau venu, pour que les femmes viennent d'elles-mêmes s'y adresser au début de leur grossesse. Elles préfèrent (et ce sentiment est tout naturel) s'adresser directement à la visiteuse du service hospitalier où elles feront leurs couches.

D'autre part, beaucoup de mères cherchent, à tout prix, à cacher leur maternité. Ce désir est à tout à fait respectable et les visiteuses se sont toujours montrées très scrupuleuses à l'égard de cette liberté individuelle.

SITUATION PARTICULIÈRE DES FILLES MÈRES.

Les visiteuses ont eu l'impression de faire œuvre utile, indispensable, auprès des filles mères, pour lesquelles elles ont été, non seulement un guide technique, mais encore un appui moral, d'autant plus indispensable qu'il était souvent le seul. Il existe, en effet, une sorte d'ostracisme qui met ces

femmes au ban de la Société, les statuts de beaucoup d'œuvres de natalité ou de l'enfance, leur refusent tout secours.

LES VISITEUSES ET LA TUBERCULOSE.

En 6 mois, les visiteuses ont rencontré environ 25 cas de tuberculose chez les membres des familles inscrites au patronage et vivant au foyer avec le nourrisson. Le premier soin de la visiteuse est de faire appliquer les règles d'hygiène prophylactique pour éviter la contagion, et d'adresser le malade au dispensaire anti-tuberculeux, qui se charge alors des mesures de désinfection et de préservation pour toute la famille.

Les démarches à faire pour obtenir l'inscription au dispensaire sont longues, rebutteraient souvent le malade sans l'intervention de la visiteuse, qui arrive à le convaincre de la nécessité de se soigner, pour lui et sa famille.

ACCUEIL.

D'une façon générale, les visiteuses ont trouvé un accueil parfait, même et presque surtout là où elles n'intervenaient pour aucun secours.

L'assisté, en effet, a une mentalité spéciale. Tout lui est dû, les secours sont pour lui un droit n'entraînant aucun devoir.

Mais l'accueil est tout différent avec la mère dont le mari est au front, qui est seule pour supporter les charges de la maternité. Quand la visiteuse vient donner le premier bain au bébé, aider à le soigner,

dans une petite maladie, elle trouve immédiatement une reconnaissance et surtout une confiance, qui rendent sa tâche très douce.

L'accueil est froid seulement, dans la famille qui a mis son enfant en nourrice, ou l'a abandonné à l'assistance, alors qu'elle avait les moyens de le garder. Dans ce cas, la mère a parfaitement la notion qu'elle est en faute, sait que les reproches, qui lui seront adressés, sont mérités ; elle se tient sur la défensive, prête à parler de ses droits... ou plus simplement, n'ouvre pas sa porte à la visiteuse.

MÊME EN CAS D'INSUCCÈS APPARENT LE PASSAGE DE LA VISITEUSE N'EST PAS INUTILE.

D'ailleurs même en cas d'insuccès ; le passage de la visiteuse n'est pas inutile ; en voici un exemple emprunté au récit d'une visiteuse :

Une naissance étant signalée dans le district par la mairie, la visiteuse va au logis ; mais plus d'enfant, (il était parti immédiatement en nourrice). La visiteuse dit à l'entourage : « l'enfant va souffrir, il est en danger loin de vous, la mortalité est grande en été (c'était en septembre), chez les enfants séparés de leur mère, et nourris au biberon, il vaudrait mieux reprendre le bébé avec vous. Il est encore temps, voici notre adresse, faites appel à nous sans crainte ; si vous vous décidez, nous vous aiderons ». Mais la mère et la tante de l'enfant répondent par un sourire moqueur et sceptique.

Quatre mois plus tard à la même adresse, ladite tante accouchait. La visiteuse, se souvenant d'un accueil désagréable à la visite précédente, se rendait au domicile sans joie, convaincue d'aller à un échec.

C'était au contraire une très douce satisfaction qui l'attendait : l'enfant était là, et la mère déclarait à la visiteuse :

« Mon petit neveu est mort en nourrice à un mois, je me souviens bien de ce que vous avez dit à propos de lui, et cette fois-ci, pour rien au monde, je ne me séparerai de mon garçon ».

Depuis, dans cette famille, les conseils de la visiteuse sont très bien suivis.

NÉCESSITÉ DE LA VISITE LONGUE.

Les visiteuses au patronage se sont attachées à faire des visites longues ; une visite trop courte est infructueuse ; même lorsque l'on est très pressé, il ne faut pas le paraître ; il faut s'asseoir, causer, prendre l'enfant sur ses genoux ; s'il rit, le cœur de la mère est gagné. Il faut s'intéresser à toute la famille.

*
* *

En 6 mois, au patronage franco-américain, les visiteuses d'hygiène infantile ont fait 2.720 *visites*. Les visiteuses sociales font en moyenne 100 visites par mois sans compter les démarches nombreuses, à la Mairie, à la Préfecture, dans les bureaux d'assistance.

CHAPITRE V

La continuation et le développement de l'œuvre Américaine

(Visiteuses de l'enfance et « district nursing »)

par la Fondation Franco-Américaine
pour l'enfance à Lyon.

LA CROIX-ROUGE AMÉRICAINE A DOTÉ LA
VILLE DE LYON D'UNE ORGANISATION
PUISSANTE DE PROTECTION DE L'ENFANCE :
LES VISITEUSES DE L'ENFANCE ET LE « DIS-
TRICT NURSING ».

L'organisation du corps des visiteuses à Lyon a
été moins une création, que l'adaptation à notre
ville d'un système connu et éprouvé aux Etats-Unis
depuis près de 20 ans. Les Américains ont apporté

avec eux le fruit d'une expérience longue et couronnée de succès. Ils se sont attachés, d'autre part, à comprendre le milieu, les mœurs françaises et ont évité ainsi les errements, si fréquents dans les débuts de toute organisation nouvelle.

Dès les premiers jours, les visiteuses ont eu une ligne de conduite bien déterminée. Suivant leurs différentes affectations, nous les avons vues s'occuper des enfants d'âge divers, depuis la conception jusqu'à la naissance, de malades et de bien portants. Mais leur effort a porté principalement sur la toute première enfance, la première année en particulier et la période pré-natale, sur la *surveillance de l'hygiène du nourrisson sain*. Elles ont cherché à créer autour de ces petits êtres un milieu propre à leur développement ; à leur assurer un logis salubre, une mère instruite des choses de l'enfance.

Les visiteuses sont des *éducatrices*, des « educational workers », selon l'expression américaine ; elles enseignent inlassablement à la mère l'hygiène de la grossesse, les soins aux nourrissons, la nécessité de l'allaitement au sein, les dangers de la mise en nourrice, l'appel précoce du médecin en cas de maladie et l'observation exacte du traitement prescrit par lui. Elles veillent à l'hygiène du logis, inculquant à chacun, père, mère, enfant, l'amour de l'eau, de l'air, de la lumière, l'ordre et la propreté, des habitudes de sobriété, de vie saine et régulière. Prenant en mains les intérêts de la famille, elle la guide dans le labyrinthe des lois et règlements d'Assistance, dans les demandes de secours aux Œuvres

publiques et privées. Le rôle de la visiteuse est plus élevé encore ; elle apporte au foyer l'éducation morale, exaltant les sentiments maternels, s'attachant à conserver à l'enfant sa mère, sa famille, son foyer.

La tâche de la visiteuse est difficile parfois, toujours délicate. Dans les logements insuffisants et malsains, chez les familles dénuées de ressources, l'hygiène est précaire, si les conseils ne font pas prévoir des secours matériels. Pénible est la lutte contre les préjugés absurdes et tenaces, les habitudes mauvaises, l'ignorance, la négligence funeste à la santé de l'enfant. Les conditions sociales exigent souvent le secret de la maternité.

La visiteuse est toujours bien accueillie, quelquefois d'une façon touchante ; mais pour obtenir la confiance entière de la mère, elle doit déployer toutes les qualités féminines de tact, de délicatesse, même de ruse, jointes à beaucoup de patience, de bonté, de douceur, de dévouement. Ses conseils sont d'autant mieux observés, qu'elle met le prestige de ses connaissances techniques au service de son ardeur à faire le bien, de son activité d'*apôtre de l'enfance*.

Dans les services hospitaliers et les œuvres de l'enfance, la visiteuse, auxiliaire du médecin, conseillère de la famille, s'est montrée une vraie « Social Worker ».

L'essai de « district nursing » a réussi. Le patronage a atteint le but proposé par la Croix-Rouge américaine : protection de l'enfance, coordination des efforts. Les secours momentanés, que les Amé-

ricains ont aidé les œuvres françaises à distribuer, ont été pour beaucoup dans l'efficacité de l'expérience de district et l'union des œuvres collaborant au même but. *Dans une expérience intensive de plus de six mois, les visiteuses ont consacré le principe de la surveillance à domicile de l'hygiène du nourrisson par district.* La Croix-Rouge américaine a doté notre ville d'un organisme puissant de protection de l'enfance, qui demande à vivre et à grandir. La guerre est finie, les Américains, leur tâche accomplie, rentrent dans leur pays ; mais ils ne veulent pas que leur œuvre périclite, ils nous la confient pour la continuer et la développer, offrant de nous aider dans l'organisation définitive d'une Œuvre franco-américaine de l'Enfance à Lyon.

ELLE OFFRE AUX LYONNAIS DE LES AIDER A
FAIRE VIVRE ET GRANDIR CETTE ORGANI-
SATION.

Pour répondre à cet appel, en décembre 1918, se forme un comité provisoire d'organisation (1), qui invite les Lyonnais à se réunir, — d'abord pour remercier l'Amérique d'avoir apporté une aide généreuse aux œuvres de l'enfance, d'avoir créé et organisé un corps de visiteuses de l'enfance, — puis pour assurer la continuation de l'Œuvre

(1) Le Comité provisoire d'organisation était ainsi composé :

MM. Auguste Isaac, président ;

Joseph Gillet, Jean Cognet, Chamonard, Pétrus Bernard, Francisque Aynard, Dr Lépine, Dr Chatin, Edmond Gillet, O. Cambfort, F. Sabran, Terrail, Henri Damour.

franco-américaine de l'Enfance, La réunion a lieu le 28 décembre 1918, au Palais du Commerce, sous les auspices de la Chambre de commerce (1).

M. Isaac, président du Comité provisoire, expose dans son ensemble l'œuvre américaine et les moyens proposés par la Croix-Rouge américaine pour en assurer la continuation (Constitution d'une Œuvre franco-américaine, avec un capital également franco-américain).

Un tract distribué au public résumait ainsi la question, après exposé de l'œuvre américaine à Lyon :

CONTINUATION DE L'ŒUVRE AMÉRICAINE

et moyens proposés dans ce but par nos amis d'Amérique.

L'œuvre américaine fondée à Lyon est intéressante, généreuse et belle.

Elle apporte aux œuvres existantes une collaboration qui ne touche en rien à leur organisation ancienne, mais étend et perfectionne leur influence et leur donne le moyen d'avoir avec toutes les autres œuvres une action commune sans rien enlever à l'indépendance de chacune d'entre elles.

Cette œuvre après le départ de nos amis d'Amérique ne doit pas périr. Il serait regrettable que leur idée ne fût pas comprise et que leurs sentiments de générosité, de droiture, leur souci d'équité et de justice, leur intarissable activité à bien faire ne trouve pas d'échos parmi nous.

Et d'ailleurs, dans leur sens aigu des choses pratiques, nos amis nous proposent le moyen suivant : « Ils veulent

(1) Assistaient à la réunion :

M. le Gouverneur militaire de Lyon, le Préfet du Rhône, un adjoint délégué du Maire, Mgr Marnas, l'Inspecteur de l'Assistance publique du Rhône, etc.

La Croix-Rouge américaine était représentée par le Dr Lucas, miss Eaton, miss Nelson.

laisser après eux une Œuvre franco-américaine qui utiliserait pour maintenir les œuvres citées ci-dessus les revenus d'un capital. Ce capital serait lui-même franco-américain, c'est-à-dire qu'il serait constitué comme base par un don américain minimum de 500.000 francs, à la condition expresse que ce don soit complété par une somme égale souscrite par des bienfaiteurs de la région lyonnaise.

Si la souscription lyonnaise dépassait 500.000 francs, nos amis s'engagent encore à donner la somme égale à celle qui serait souscrite jusqu'à concurrence de 1.000.000.

De plus, nos amis ajouteraient même encore à leur don une somme de 200.000 francs pour la mise en train de l'œuvre nouvelle.

Répondre à l'appel de nos amis d'Amérique devient dans ces conditions un devoir impérieux pour tous les Français qui auront à cœur de ne pas laisser perdre le fruit de cette croisade généreuse faite par l'Amérique pour les enfants de France.

Le D^r Chatin, médecin d'enfants à la Charité, fait ressortir les services rendus par les visiteuses et tout l'intérêt que présente cette œuvre américaine.

Le D^r Armand Delille, médecin des Hôpitaux de Paris, revenant d'une mission aux Etats-Unis, où il a étudié la lutte contre la mortalité infantile, décrit le rôle des « visiting nurses » et du « district Nursing » aux Etats-Unis, et montre comment Lyon peut s'inspirer de l'organisation et de l'esprit américain.

Le P^r Lépine, qui avait reçu du D^r Lucas la mission d'organiser l'œuvre qui devait assurer la continuation de l'effort américain, insiste sur l'éducation sociale et morale apportée par la visiteuse, sur son œuvre de paix sociale. Traçant le plan de l'œuvre franco-américaine en organisation, il prévoit une union entre toutes les œuvres de l'enfance, qui, de

leur propre initiative, viendront se grouper autour des « districts », tout en gardant leur pleine liberté, leur entière indépendance.

C'EST LA FONDATION FRANCO-AMÉRICAINE
POUR L'ENFANCE A LYON QUI ASSURE LA
CONTINUATION ET LE DÉVELOPPEMENT
DE L'ŒUVRE AMÉRICAINE.

Avec leur générosité coutumière, les Lyonnais ont répondu à l'appel du Comité provisoire, et aujourd'hui s'organise la Fondation franco-américaine pour l'enfance à Lyon, qui continue l'œuvre américaine des visiteuses et la développe en étendant à toute la ville le système du « District Nursing ».

— Dans un rapport présenté le 16 avril, à la première réunion du conseil d'administration de la *Fondation franco-américaine*, le Dr Chatin montre l'organisation et le fonctionnement actuel de la fondation et propose un programme de développement pour l'avenir :

... La souscription publique close le 11 février se montait à la somme de 650.000 francs ; cette somme est le produit de gros dons, dus à des syndicats, à des raisons sociales, industrielles et commerciales, mais dus aussi en grande partie à des particuliers. Il est remarquable même, combien nombreux ont été les dons modestes, qui prouvent l'intérêt porté à notre œuvre dans tous les rangs de la Société.

Cette souscription avait été augmentée d'une somme de 170.000 francs, destinée à l'achat de la propriété de la Chaux, sise à St-Cyr-au-Mont-d'Or, près Lyon. Vous savez que la Croix-Rouge américaine a dépensé pour l'organisa-

tion de cette propriété de la Chaux, transformée en Hôpital d'enfants, près de 200.000 francs. Cette propriété, louée actuellement par l'œuvre du « Secours aux Rapatriés », abrite des enfants rapatriés de Lille. La propriété de la Chaux est louée pour 4 ans encore à l'œuvre des Rapatriés. Plusieurs membres de votre Comité provisoire frappés de l'intérêt qu'il y aurait à utiliser dans l'avenir pour les enfants de Lyon, l'organisation de la Chaux, ont obtenu une promesse de vente de cette propriété au prix de 320.000 francs.

La Croix-Rouge américaine ayant bien voulu consentir à doubler les apports des souscripteurs lyonnais, jusqu'à concurrence de 1.000.000 ; notre Comité provisoire a proposé de s'engager pour la somme de 170.000 francs, cette somme trouvant un répondant, qui doublée par la Croix-Rouge américaine produit la somme de 340.000 francs nécessaire à l'achat du domaine de la Chaux.

Cette combinaison porte donc à 820.000 francs notre souscription, qui doublée par les Américains donne le chiffre de 1.640.000 francs.

Les statuts présentés, suivant la loi, à l'approbation du Gouvernement, proposent d'attribuer à la fondation un capital inaliénable de 900.000 francs, avec 400.000 francs versés au fonds de réserve qui pourrait être consacré aux dépenses supplémentaires de l'œuvre pendant les dix premières années de fonctionnement, le reste de la somme totale, soit 320.000 francs correspondant au prix d'achat de la Chaux.

Il resterait aux souscripteurs lyonnais, pour bénéficier de la générosité américaine jusqu'à concurrence du million, 180.000 francs à trouver.

Nous croyons que cette somme pourrait être trouvée avec la combinaison des souscriptions par districts, dont je vous parlerai tout à l'heure.

Vous savez, qu'après avoir pris l'avis des dames désignées l'année dernière pour le recrutement des élèves visiteuses, il a été décidé de former une nouvelle équipe de visiteuses.

Ces visiteuses recevant un enseignement théorique et

pratique donné par le Corps médical hospitalier sont actuellement en cours d'instruction.

Vingt-six élèves ont répondu à notre appel.

Une fois leur instruction contrôlée par un examen qui clôturera les cours, elles prendront rang à côté des visiteuses titulaires nommées l'année passée, et recevront le titre de « visiteuses auxiliaires ».

C'est à titre bénévole que ces visiteuses rempliront leurs fonctions, mais après avoir signé un engagement d'un an renouvelable, par lequel elles promettent de consacrer à l'œuvre, un chiffre fixe de visites par semaine (dix ou quinze par exemple).

Tel est le point où nous en sommes actuellement, après avoir assuré les mesures provisoires nécessaires au bon fonctionnement futur de l'œuvre.

Il nous reste maintenant à étudier, de concert avec vous, en nous inspirant le plus possible des conseils et des idées de nos amis d'Amérique, l'adaptation de leur plan d'ensemble à l'œuvre que, grâce à eux, et par eux, nous espérons pouvoir réaliser dans notre ville.

Vous savez que nos amis d'Amérique ont déjà depuis huit mois mis à la disposition des services hospitaliers d'accouchement ou d'enfants et des principales œuvres de l'enfance, un certain nombre de visiteuses.

Ces visiteuses, de l'avis unanime des chefs de service qui les emploient et des œuvres auxquelles elles collaborent, ont été à la hauteur de leur mission et ont donné à tel point satisfaction dans les postes où elles ont été classées, qu'aucun chef de service ne voudrait actuellement se priver de ce rouage social si éminemment utile et pratique.

Les accoucheurs estiment que la visiteuse est un agent précieux de propagande morale, au point de vue des deux questions, de l'abandon et du nourrissement maternel.

Les médecins d'enfants poursuivent par la visiteuse la prophylaxie des maladies contagieuses et notamment de la tuberculose, jusqu'au domicile de leurs petits malades.

Les chirurgiens assurent par elles, les traitements orthopédiques, les pansements à domicile, en voyant diminuer des séjours hospitaliers inutiles, coûteux, et parfois dangereux pour les enfants confiés à leurs soins.

Il ne peut donc être question de modifier en rien ce mode d'utilisation des visiteuses.

Mais vous savez d'autre part que la Croix-Rouge américaine a consacré l'effort d'une partie de ses visiteuses à un essai de fonctionnement du service des visiteuses par quartier ; reproduisant en France, un de ces « District Nursing », qui donnent en Amérique, les meilleurs résultats au point de vue de l'hygiène de l'enfance.

Le « district d'essai » dit « Patronage franco-américain » qui date du mois d'août 1918, a continué à fonctionner sous la direction éclairée de Miss Nelson dans le quartier populaire de la Guillotière.

Il est difficile, avant qu'un an soit écoulé et dans les conditions si tourmentées de la guerre et de la démobilisation, de se rendre compte des effets heureux, obtenus en hygiène infantile, au point de vue statistique ; mais ce que nous voyons bien, par la fréquentation des réunions de quinzaine, c'est l'œuvre utile menée chaque jour à bien, par l'équipe dévouée des visiteuses sociales et des visiteuses d'hygiène infantile, sous la direction éclairée de la Croix-Rouge américaine. Il est certain que le district d'essai est un essai qui a réussi pleinement.

Suivant l'idée directrice de nos amis d'Amérique, il s'agit maintenant d'étendre à toute la ville de Lyon, l'organisation en question. Dans deux mois, nous aurons notre nouvelle équipe de visiteuses. On pourra, au mois de juin 1919, organiser des districts dans toute la ville et nous proposons à votre étude les grandes lignes d'un plan étudié avec Miss Nelson, qui pourrait être le suivant, plan que j'ai exposé déjà à la réunion générale de souscripteurs.

Supposez la ville de Lyon divisée en 6 districts, trois au nord, trois au sud, plus un district annexe, correspondant à la commune de Villeurbanne.

Dans chacun de ces districts, serait établie une permanence analogue à celle du district d'essai de la Guillotière.

Pour éviter des frais inutiles, cette permanence pourrait être installée dans le local d'une des œuvres de l'enfance du quartier.

A cette permanence, serait attachée une visiteuse titulaire,

secondée dans son service par quatre ou cinq visiteuses auxiliaires bénévoles, donnant à l'œuvre un nombre déterminé de visites à faire par semaine. L'équipe en question consacrerait son activité à la visite et à l'assistance à domicile des enfants du premier âge, principalement des enfants au-dessous d'un an.

Les visiteuses donneraient aux jeunes mères les conseils d'hygiène maternelle et infantile, leur assistance pratique, pour leur apprendre à soigner leurs bébés; elles guideraient les mères de famille, dans l'utilisation des œuvres publiques et privées, en évitant les doubles emplois et en utilisant les spécialités de chacune des œuvres existant dans les quartiers.

Comme cela se pratique depuis près d'un an dans le district d'essai de la Guillotière, des réunions de quinzaine, tenues au siège central, ou dans le quartier même, assureraient la collaboration des districts, avec toutes les œuvres de l'enfance travaillant dans le quartier.

A ce point de vue, nous comprenons bien que les secours, distribués par la Croix-Rouge américaine, à la suite de ces réunions, aux familles nécessiteuses, clientes des œuvres d'assistance, sont pour les représentants de ces œuvres, un attrait certain et un gage de leur présence aux réunions de quinzaine.

Nous savons d'autre part que pour les familles nécessiteuses les conseils d'hygiène, de propreté, de bonne tenue des enfants, sont plus facilement suivis quand on sait que la visiteuse d'hygiène peut faire pressentir des secours, sous différentes formes.

Et nous savons, enfin, que dans beaucoup de cas, ces conseils d'hygiène ne peuvent être suivis qu'accompagnés d'un secours matériel en nature ou en argent.

La Croix-Rouge américaine dans son essai de district de la Guillotière dépense un peu moins de 1.000 fr. par mois.

En tablant sur ce chiffre, nous voyons que c'est une dizaine de mille francs par an qu'il nous faudrait trouver pour chaque district. Ce chiffre paraît élevé, et pourtant, nous ne désespérons pas de le trouver.

Une fois l'œuvre des visiteuses connue dans un district,

nous estimons que les services rendus permettront de demander à chacun des districts l'effort nécessaire pour assurer dans les districts, la somme requise pour les secours à distribuer.

Ce qui permet de parler ainsi, c'est que nous avons, pour le *district des Brotteaux*, pour le *district de la Croix-Rousse* et pour le *district de Vaise*, des espérances très motivées de pouvoir trouver ces ressources.

L'organisation par district, ainsi comprise, nous fait envisager une très réelle autonomie de ces districts, rattachés cependant toujours par un lien commun à la direction centrale de l'œuvre.

En dehors des visiteuses, agents techniques, on peut prévoir dans chaque district, une organisation, une direction assurée par des personnes dévouées connues déjà dans le quartier et en connaissant les ressources et les besoins.

On pourrait même prévoir, sur le conseil de certains de nos collègues, dans chaque district un médecin de quartier spécialement délégué par le comité Franco-Américain et choisi par lui, pour donner son concours et son contrôle en couvrant de sa responsabilité médicale les visiteuses et les auxiliaires employées à l'œuvre commune.

Telle est, dans ses grandes lignes, l'organisation que l'on peut prévoir avec toutes les modifications et les amendements, qui d'ici quelques mois peuvent nous être suggérés par nos collègues du comité et par toutes personnes qu'une longue expérience des œuvres d'assistance a rendues particulièrement compétentes.

C'est en ces termes que je m'exprimais à la réunion des souscripteurs.

Depuis lors, nous avons des prévisions plus grandes à vous donner sur notre sujet d'organisation de district par quartier.

1° Un de nos districts correspond au quartier Vaise-Serin.

Or, le quartier de Vaise-Serin, nous présente à étudier une organisation d'assistance des plus intéressantes, créée au début de la guerre sous l'impulsion municipale, œuvre d'union sacrée qui a pris à cette époque, le nom de « Sep-

tième Secteur ». Cette œuvre a groupé les bonnes volontés et les ressources des principaux industriels du quartier en organisant l'entente commune, entre toutes les œuvres du quartier ; et en distribuant des secours importants.

Cette œuvre, qui garde bien entendu toute son autonomie, nous offre la base d'entente suivante pour travailler en collaboration avec nous.

L'œuvre du « Secteur de Vaise » recevrait de nous les visiteuses d'hygiène infantile brevetées ; elle assurerait par les dames de son comité, le rôle de visiteuses sociales.

L'œuvre du « Secteur de Vaise » pourrait mettre à notre disposition une somme de 1.000 francs par mois, soit 12.000 francs par an, pendant cinq ans, c'est-à-dire s'engagerait à verser la somme de 60.000 francs si le comité franco-américain versait une somme égale.

Les moyens de secours ainsi procurés seraient répartis au bénéfice de l'assistance de l'enfance du quartier, par une entente commune entre le secteur de Vaise et le comité franco-américain.

2° Le quartier de la Croix-Rousse, englobant St-Clair, n'a pas comme le quartier de Vaise une organisation déjà existante à laquelle nous venons nous souder, mais il nous donne une organisation nouvelle, créée de toute pièce, et suivant nos plans, sous l'impulsion de Madame Potton-Terrail et de Madame Paul Gillet.

Un comité de souscription s'est constitué à la Croix-Rousse ; ce comité réunit les noms de : MM. Ferrier, Paul Gillet, Bickert, etc., etc... Une somme de 7.500 francs de souscriptions annuelles est déjà souscrite. Cette somme serait vite amenée par un effort du Comité à 10 ou 12.000 francs de souscription annuelle.

Une directrice sociale est déjà assurée par les soins du même comité.

3° Le quartier des *Brotteaux* a déjà toute une organisation préparée et projetée par Madame Gillet-Motte. Le local mis à la disposition de l'Œuvre serait le local du « Secours aux Rapatriés », 2, boulevard des Belges, qui servira en même temps à l'œuvre des « Poupon des Brotteaux ». Un véritable dispensaire de l'enfance peut être organisé

là. Une permanence des visiteuses y trouvera facilement sa place. Madame Gillet a l'assurance de trouver dans le quartier des répondants pour une somme de 10 à 12.000 francs par an. Un noyau de visiteuses sociales serait facilement constitué sous sa direction. Le service médical de l'œuvre des « Poupons des Brotteaux » donnerait son concours.

4° Le district qui s'installerait à Villeurbanne serait assuré de concours précieux. Le Dr Bertoye et des industriels du quartier, notamment M. Dru, ont le projet de créer pour le quartier de Villeurbanne un dispensaire d'autant plus utile à ce quartier que Villeurbanne, commune suburbaine indépendante de Lyon, a de ce fait, une situation à part au point de vue hospitalisation et assistance. Ces Messieurs étudient leur plan dans une idée d'entente avec l'œuvre franco-américaine. Là encore, nous trouverons une permanence pour nos visiteuses, et le concours financier ne nous manquerait pas ; nous en avons reçu l'assurance.

Ce district serait heureusement complété par un « District des Charpennes », pour lequel la « Société de secours aux Blessés militaires » nous prêterait un large concours par ses infirmières et par son dispensaire de la rue des Charrettes.

5° Le district de la *Guillotière*, district d'essai actuel, verrait son périmètre agrandi, doublé presque, soit du côté nord, soit du côté sud de la Mouche.

Nous comptons au point de vue financier sur le concours très large des industriels du quartier.

6° Le district du centre répondant à la presqu'île, Terreaux, Bellecour, Perrache, trouverait lui aussi des répondants.

7° Il en serait de même du quartier Saint-Jean, Saint-Georges, et peut-être serait-il mieux de fusionner ces 2 districts, l'un correspondant à des quartiers riches, ceux du Centre, l'autre à des quartiers les plus pauvres de la ville, ceux de Saint-Jean et de Saint-Georges.

Tel serait dans ses grandes lignes le plan d'ensemble de l'œuvre des districts.

Vous voyez qu'au point de vue financier nous avons déjà

4 districts pour lesquels nous pouvons trouver des répondants. Les 180.000 francs restant à souscrire pour arriver au 1.000.000 pourraient être avancés en garantie. Si la Croix-Rouge américaine voulait bien doubler ce supplément de mise, nous arriverions au chiffre de 2.000.000, ce qui serait une base solide pour bâtir grandement l'œuvre qui a été proposée par la Croix-Rouge américaine à nos efforts.

Dans quelques jours, nous espérons pouvoir vous donner à ce sujet la réponse favorable définitive de nos amis d'Amérique.

PROJET DE DIVISION DE LA VILLE
en districts

District de VAISE-SERIN	District de la CROIX-ROUSSE TERREAUX	District des BROTTEAUX	District des CHARPENNES
District central SAINT-JEAN SAINT-GEORGES		District de la GUILLOTIÈRE	District de VILLEURBANNE
BELLECOUR PERRACHE			

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS

I

1° L'effort de la Croix-Rouge américaine en faveur des enfants de France a été particulièrement actif et généreux à Lyon pendant la guerre.

2° La Croix-Rouge américaine, après avoir manifesté tout d'abord son dévouement en faveur des enfants rapatriés et réfugiés, par l'organisation d'hôpitaux d'enfants : *Evian, Les Halles, La Chaux, Sylvabelle*, en collaboration avec l'Œuvre du Secours aux Rapatriés et les Hospices civils de Lyon, fondait pour les enfants de Lyon, deux dispensaires et deux hôpitaux qui fonctionnèrent jusqu'à l'armistice.

3° Dans une exposition des œuvres de l'enfance destinée à l'enseignement populaire, elle fit défiler dans ses stands 173.000 Lyonnais au printemps de 1918.

4° Dans le plus large esprit de sympathie agis-

sante, elle subventionna en 1918 toutes les œuvres de l'enfance existant à Lyon.

5° Voulant apporter aux enfants de Lyon, plus et mieux que des ressources matérielles, elle créa à Lyon, l'Œuvre des « *Visiteuses de l'Enfance* ».

II

1° Le Corps des « *Visiteuses de l'Enfance* » de la Croix-Rouge américaine, composé de jeunes filles ou jeunes femmes ayant déjà servi pour la plupart dans des hôpitaux militaires, fut formé par un enseignement de puériculture théorique et pratique de quatre mois, donné par le Corps médical hospitalier, les médecins et les « nurses » de la Croix-Rouge américaine, avec diplôme probatoire.

2° L'équipe de visiteuses ainsi formée fut mise à la disposition des chefs de services hospitaliers (accouchements ou services d'enfants), et des différentes œuvres de l'enfance.

3° Le corps médical hospitalier et les œuvres de l'enfance, apprécient également, après expérience faite, les services rendus par le corps des visiteuses de l'enfance.

4° Un essai d'utilisation des visiteuses par quartier, analogue aux organisations américaines dites « *district nursing* », fut établi dans un quartier populaire de la ville, la Guillotière.

Cet essai de « *district nursing* » a donné les meilleurs résultats.

III

1° La Croix-Rouge américaine, en quittant Lyon, a voulu laisser derrière elle l'œuvre des visiteuses de l'enfance, qu'elle avait organisée, en souhaitant de la voir prospérer et grandir.

2° Dans ce but, elle a proposé aux Lyonnais un don de 500.000 francs, à la condition que ce don soit complété par une somme égale souscrite par les bienfaiteurs de la région lyonnaise. Si la souscription dépassait 500.000 francs, la Croix-Rouge américaine s'engageait encore à donner la somme égale à celle qui serait souscrite jusqu'à concurrence de 1 million.

De plus, la Croix-Rouge américaine ajoutait encore à ces dons, une somme de 200.000 francs pour la mise en train de l'œuvre nouvelle.

3° La souscription ouverte le 1^{er} Janvier, arrivait le 11 Février à la somme de 653.000 francs de souscriptions lyonnaises. Le million lyonnais se compléterait ensuite par un don de 170.000 francs pour l'achat de la « villa sanatorium » de la Chaux, et par des engagements pour une somme de 180.000 francs versés par des répondants divers pour les districts de quartier... (1).

4° *La fondation franco-américaine pour l'enfance à Lyon*, fondée à l'aide des ressources indiquées ci-dessus, a pour but de continuer l'œuvre américaine et de la développer dans le sens indiqué par la Croix-Rouge américaine.

(1) La réponse définitive de la Croix-Rouge américaine n'est pas encore donnée sur le dernier point.

Elle continue l'œuvre en question :

1° En assurant le service du corps des visiteuses dans les services hospitaliers d'accouchements ou d'enfants, et dans les diverses œuvres d'enfants de la ville.

2° Elle développera l'œuvre en question en organisant dès l'été de 1919, à l'aide de visiteuses formées en 1918 et d'une nouvelle équipe formée en 1919, les districts de quartier sur le modèle du district d'essai qui fonctionne à la Guillotière depuis le mois d'août 1918.

3° La nouvelle fondation, fruit d'un effort commun américain et lyonnais, fera œuvre utile, et digne du mouvement généreux qui a présidé à la croisade de la Croix-Rouge américaine en faveur des enfants de France.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
E. WEILL.

Vu :

LE DOYEN DE LA FACULTÉ,
L. HUGOUNENQ.

Lyon, le 30 Avril 1919.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
P. JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE

Les « visiteuses de l'enfance » à Lyon sont une organisation nouvelle pour notre ville, une création : notre étude ne comporte donc pas de bibliographie spéciale. Mais il nous a paru utile de citer les sources, où nous avons trouvé des documents, sur la surveillance de l'hygiène infantile à domicile, par les visiteuses.

Ce sont les historiques, règlements, statuts, comptes-rendus des œuvres françaises visant la protection de l'enfance : lutte contre la tuberculose, comme l'œuvre de Grancher et les dispensaires du type Calmette ; ou puériculture, comme les mutualités maternelles.

Mais c'est aux Etats-Unis, que cette institution de visiteuses a pris son essor, qu'elle a été appliquée sur une vaste échelle, et qu'elle a été étudiée d'une façon précise. Nous avons trouvé les documents les plus intéressants auprès des associations américaines pour l'hygiène infantile, qui ont un service de propagande et de publicité remarquablement organisé : elles publient (dans les grands quotidiens et périodiques, dans des brochures nombreuses, pratiques, largement distribuées) leurs buts, leurs efforts, les résultats obtenus, cherchant à instruire le public, à l'intéresser à l'œuvre commune. — Les circonstances de la guerre ne nous ont pas permis de consulter tous les documents que nous désirions ; néanmoins nous avons pu recevoir d'Amérique et étudier un certain nombre de publications, traitant des visiteuses de l'enfance, parmi lesquelles :

du « *Children's Bureau of the U. S. department of Labor* »

- | | | |
|-----------------|---|-------------------------------|
| — Prenatal care | } | par M ^{rs} Max West. |
| — Infant care | | |
| — Child care | | |

— Infant mortality, par Estelle B. Hunter.

Result of a field study in Waterbury, Conn., based on birth in one year.

- Maternity and infant care in a rural county in Kansas, par Elisabeth Moore.

du « *Department of Health of New-York city* ».

- The division of child hygiene, par S. Josephine Baker.
- Annuals reports.
- Quaterly reports.
- Monthly bulletins.
- Weekly reports.

du « *Bureau of child hygiene* » de Cleveland.

- Modèles de fiches utilisées par les visiteuses dans le « district nursing ».
- Brochures et tracts distribués par le service du « Health education ».

de la « *Child Federation* » de Philadelphie.

- The report of the Philadelphia baby saving show with the proceedings of the conference on infant hygiene.
- Plan for work to reduce infant and child morbidity and mortality in Philadelphia.
- A baby improvement contest.
- Organisation of a babies' welfare association.
- The care of the baby.
- Little mothers' leagues.
(Description of organisation and equipment and twenty lessons).
- Junior sanitary leagues.
- The first year book of the « child federation ».
- » second » » »
- » third » » »

de l' « *American child hygiene association* » anciennement « *American association for the study and prevention of infant mortality* ».

- Comptes-rendus des assemblées annuelles depuis 1909.
- Suggestions for the organisation of baby-saving work.

- A national program for the care of infants and children of pre school age.

du *Bureau des enfants* de l' « *American Red Cross* ».

- Red-cross Bulletin.

(publication hebdomadaire de l'A. R. C. en France).

- Brochures de propagande.

Nous avons déjà cité au cours de notre étude :

- *D^r Mouret*. — Les visiteuses et les lois d'assistance et d'hygiène publique.

— Guide pratique de la visiteuse.

(Edités par les soins de la Croix-Rouge américaine à Lyon).

- *D^r Armand-Delille*. — La lutte contre la mortalité infantile aux Etats-Unis.

(Archives de médecine des enfants. Janvier 1919).

- *Major R.-C. Cabot*. — Essais de médecine sociale, la fonction de la visiteuse à domicile.

(Editions Georges Crés et C^{ie}. Paris, 1919).

